

Fédération
des CPAS



FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS
FEDERATIE VAN BRUSSELSE OCMW'S

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

MEMORANDUM FEDERAL 2019 DES CPAS

NOTE TECHNIQUE

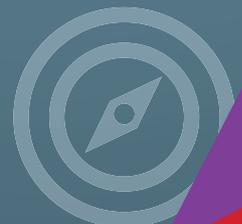


TABLE DES MATIERES

1. GÉNÉRAL	3
a) Transfert de charges vers les pouvoirs locaux	3
b) Respect des principes administratifs et de sécurité juridique	3
c) Amélioration de la concertation	4
d) Implication des CPAS dans le développement des politiques sociales	4
e) Tax shift	5
2. CONTEXTE DES CPAS : LA PAUVRETÉ	7
a) Adresse de référence et sans-abrisme	7
b) Revenu décent.....	8
c) Couplage des avantages sociaux à un certain niveau de revenu	9
d) Évolutions et évaluation de la loi DIS	9
e) Maintien de l'autonomie des CPAS	10
f) Préservation du secret professionnel	11
g) Accompagnement à l'informatisation.....	12
h) Lutte contre la fracture numérique.....	14
i) Finalisation et amélioration de MediPrima.....	14
3. AIDE SOCIALE	16
a) Frais liés aux détenus.....	16
b) Biens meubles et immeubles.....	17
c) Obligation alimentaire	17
d) Frais médicaux et pharmaceutiques.....	18
4. ENERGIE ET MÉDIATION DE DETTES	20
a) Financement du Fonds gaz-électricité.....	20
b) Aide « énergie » en fonction du niveau de revenus, pour tous les combustibles	20
c) Simplification du Fonds mazout.....	21
d) Surendettement	21
5. RÉDUCTIONS DES BARRIÈRES D'ACCÈS	24
a) Santé	24
1. Réduction des obstacles financiers	24
2. Réduction des obstacles administratifs.....	26
b) Maisons de repos	27
c) Insertion socioprofessionnelle	27
6. DEMANDEURS DE PROTECTION INTERNATIONALE (DPI)	29
a) Politique rationnelle dans le cadre de l'accueil des DPI	29
b) Transfert d'informations pour les personnes d'origine étrangère	32

1. GENERAL

a) *Transfert de charges vers les pouvoirs locaux*

Les exclusions en matière de chômage sont l'exemple type du transfert de charges opéré du Fédéral vers le local. Mais il n'est pas le seul, on peut aussi relever la question des détenus sous bracelet électronique (traité plus loin...), les modifications dans la sécurité sociale (INAMI – rallongement du stage, aussi traité plus loin, ...) ...

Le Gouvernement a fait des avancées en matière de compensation mais elles restent insuffisantes. Ce transfert de charges doit être compensé intégralement.

Les CPAS demandent :

- une compensation financière systématique et intégrale lors des transferts de charges vers les pouvoirs locaux ;
- une analyse d'impact financier avant toute modification légale sur le transfert de charges vers les pouvoirs locaux par le Fédéral, transmise aux Fédérations.

b) *Respect des principes administratifs et de sécurité juridique*

Les différents niveaux de pouvoir doivent respecter les principes suivants :

- la réglementation est claire pour ceux qui doivent l'appliquer et ne donne pas lieu à des interprétations contradictoires ;
- les administrations respectent la hiérarchie des normes (la loi et le décret se trouvent au-dessus d'un arrêté d'exécution ; une circulaire ne peut créer de droits ni imposer d'obligations non prévues par une loi ou un décret ; une liste de FAQ n'a pas de valeur réglementaire : elle est uniquement informative ;
- les autorités laissent suffisamment de temps entre la publication d'une nouvelle mesure ayant des conséquences pour les CPAS et leurs bénéficiaires, et la mise en œuvre concrète sur le terrain, pour que les CPAS puissent se préparer. On prévoit assez de mesures transitoires pour les dossiers en cours ;
- lorsqu'une administration rédige des FAQ, celles-ci sont communiquées de façon claire à ceux qui devront les appliquer. Les modifications sont également notifiées de façon claire, afin de fixer sans équivoque à partir de quelle date la version modifiée s'applique ;
- le jugement ultime relatif à l'application correcte de la législation en matière d'aide sociale octroyée par les CPAS appartient aux tribunaux et aux cours du travail et non pas à l'État : un plus grand respect de la sécurité juridique permet d'éviter des contentieux inutiles.

Les CPAS demandent que les principes administratifs et de sécurité juridique soient respectés par tous les niveaux de pouvoirs.

c) Amélioration de la concertation

En raison du partage de compétences entre les différents niveaux de pouvoirs, il s'avère que les définitions applicables dans les différentes réglementations sont parfois divergentes.

Lorsque des termes identiques ou similaires recouvrent, en fonction des matières, des réalités différentes, cela crée des difficultés d'application sur le terrain par les CPAS mais également une incompréhension et une insécurité juridique pour les personnes bénéficiaires des aides dépendant de législations différentes.

À titre exemplatif et non exhaustif de situations où des personnes peuvent bénéficier d'aides dépendant des législations différentes mais visant des concepts pourtant identiques, nous pouvons énoncer, outre celle de sans-abri qui sera abordée dans la partie consacrée au sans-abrisme, la notion de cohabitation qui, selon la matière, recouvre parfois des réalités différentes. En effet, en matière de revenu d'intégration, des personnes peuvent être considérées comme cohabitantes alors qu'elles ne sont pas considérées comme telles (à situation égale) en matière de chômage. Cela crée une incompréhension pour les personnes potentiellement bénéficiaires d'une aide ou l'autre. Il s'avère de plus en plus utile sur le terrain que les définitions puissent se rejoindre ou à tout le moins, que les différentes administrations (régionales, fédérales et communautaires) puissent définir en concertation ce que recouvrent les notions (dont les termes sont identiques dans d'autres réglementations) qu'elles ne recouvrent pas et les impacts que cela a.

Par ailleurs, outre la nécessité de concertation sur les aspects juridiques, les CPAS sont également demandeurs d'une meilleure collaboration entre les différents niveaux de pouvoir, notamment afin d'épauler les CPAS dans leur gestion de l'informatisation de l'action sociale.

Les CPAS demandent :

- une meilleure concertation entre les différents niveaux de pouvoir afin de clarifier la définition de termes identiques et impliqués dans différentes législations. Cette concertation doit permettre d'aboutir à une amélioration de la sécurité juridique pour les CPAS et les personnes aidées ;
- une meilleure collaboration entre les différents niveaux de pouvoir autour des problématiques qui touchent directement et indirectement les CPAS.

d) Implication des CPAS dans le développement des politiques sociales

Le « SPP Intégration sociale » a été intégré dans le SPF Sécurité sociale.

Tant le Conseil Supérieur de l'Aide sociale (art. 116 LO) que la Commission Consultative Fédérale de l'Aide sociale doivent être repensés à l'aulne de la 6^{ème} Réforme de l'Etat et du re-design des administrations fédérales. Ces organismes sont l'expression de la richesse du débat démocratique. Ils doivent être investis. Ces conseil et commission peuvent être aussi intégrés dans le SPF Sécurité sociale.

La concertation obligatoire et officielle des Fédérations de CPAS financées adéquatement doit être reprise via une loi spécifique lorsque des modifications législatives impactent ou peuvent concerner les publics bénéficiaires des CPAS. Les éventuels transferts de charge doivent leur être signalés.

Les Fédérations des CPAS demandent que :

- la concertation avec elles soit reprise dans une loi spécifique et face l'objet d'un financement adéquat ;
- elles soient consultées dans ce cadre pour toute législation ayant une portée sur les CPAS, leurs missions ou leurs publics.

e) *Tax shift*

Le tax shift a prévu des réductions de cotisations sociales pour plusieurs catégories d'employeurs.

La catégorie 1 comprend les travailleurs assujettis à l'ensemble des régimes de sécurité sociale et non visés par une autre catégorie, ainsi que certains employeurs comme les services d'aide aux familles et aux aînés. La catégorie 2 comprend les travailleurs du non-marchand public et privé pour lesquels s'appliquent les réductions Maribel social, à l'exception de la commission paritaire 318 (aide aux familles et aides seniors) et la commission paritaire 327 (ateliers protégés).

Les employeurs de la catégorie 1 ont bénéficié d'une réduction structurelle de cotisations ONSS patronales de base de 32,4 à 25 %, sur la période 2016-2019. Ceux de la catégorie 2 ont bénéficié d'un renforcement de la réduction structurelle « bas salaires », d'une majoration modique de la réduction structurelle « hauts salaires », ainsi que de nouveaux moyens via le Maribel social.

À la différence des services privés d'aide aux familles, les services publics n'ont pas eu droit à la réduction de cotisations de la catégorie 1. Les services publics de la catégorie 2 sont restés exclus de la réduction de cotisations bas et haut salaire avec un désavantage global chiffré, en 2016, à 170,6 millions d'euros. Il existe donc une discrimination public-privé dans le tax shift¹.

Pour le secteur public local, le désavantage total de la mesure bas salaires s'élève quant à lui à 383 millions².

- Un CPAS a introduit un recours contre la loi prévoyant le tax shift auprès de la Cour constitutionnelle. Dans un arrêt du 21 juin 2018, la Cour a validé le choix politique de privilégier le secteur privé, sans avoir égard au fait que le public, dans certains domaines particuliers, est dans une position concurrentielle avec le secteur privé.

Deux requêtes en intervention étaient venues se greffer sur la première requête. Elles invoquaient la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les normes européennes relatives à la libre circulation et aux aides d'État. Ces moyens n'ont pas été examinés par le Cour au motif formel qu'ils ont été introduits pour la première fois dans le cadre de la seconde requête.

1

Calculs globaux	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Bas salaires	82 533 280,84	50 965 012,21	16 892 432,83	150 390 725,88
Haut salaires	9 545 341,61	7 632 641,80	3 069 592,26	20 247 575,67
TOTAL	92 078 622,45	58 597 654,01	19 962 025,09	170 638 301,55

2

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Total
Désavantage total	216 600 000,00	129 256 512,60	37 561 317,47	383 417 830,08
Existant avant le tax shift	134 066 719,16	78 291 500,39	20 668 884,64	233 027 104,20
Hausse due au tax shift	82 533 280,84	50 965 012,21	16 892 432,83	150 390 725,88

Ce faisant, elle n'a donc pas rendu un avis sur plusieurs arguments importants relatifs à la discrimination public-privé.

- Une action en recours auprès de l'Union européenne est toujours possible.

Les CPAS demandent que :

- les services d'aide aux familles publics aient droit - comme ceux du privé - à la réduction de cotisation à 25 % propre à la catégorie 1 ;
- les services publics relevant du Maribel social aient droit, comme ceux du secteur privé, à l'intégralité de la mesure bas salaire.

2. CONTEXTE DES CPAS : LA PAUVRETE

La pauvreté ne recule pas, bien au contraire, et les CPAS constatent que le nombre de citoyens qui font appel à leurs services ne cesse d'augmenter.

Au-delà des personnes qui, sans aucune ressource, s'adressent aux CPAS pour bénéficier d'un revenu d'intégration ou d'une aide sociale équivalente, de plus en plus de personnes ont besoin d'une aide ponctuelle (ou récurrente) du CPAS pour se loger (aide pour une garantie locative, pour le paiement du loyer, etc.), se soigner (demandes d'intervention dans des frais médicaux et pharmaceutiques), se chauffer (chèque mazout, intervention dans les frais de gaz/électricité), etc.

Cette situation est préoccupante. D'autant que les CPAS constatent que la précarité touche de plus en plus aussi des personnes qui ont un emploi (les travailleurs pauvres) ou qui ne sont plus sur le marché de l'emploi en fonction de leur âge (les pensionnés) ou de leur santé (les personnes handicapées et malades).

Les CPAS sont principalement confrontés à des personnes ayant des difficultés d'intégration sur le marché du travail. Souvent, ces personnes ne disposent pas des compétences professionnelles requises et sont confrontées à des difficultés multiples comme par exemple : un logement insalubre ou une santé fragile ou encore, ces personnes sont seules à pourvoir à l'éducation de leurs enfants. Pourtant, ces personnes ont des aptitudes et peuvent, grâce à un accompagnement social, trouver un emploi adéquat. Ceci nécessite une approche individuelle et un travail sur mesure. Les CPAS, qui connaissent bien leurs clients et qui sont au courant des problèmes complexes auxquels ils sont confrontés, sont les mieux placés pour offrir des solutions sur mesure. Ils doivent recevoir l'appui nécessaire pour mener ces accompagnements.

Les CPAS demandent la constitution d'un Plan interfédéral de lutte contre la pauvreté, articulé avec les niveaux régionaux, avec un rôle joué par les CPAS dans ce cadre.

a) Adresse de référence et sans-abrisme

La notion de « sans-abri » pose régulièrement question d'autant que cette notion varie d'une législation à l'autre ; d'un pouvoir à l'autre. Ainsi, à titre d'exemple, la qualité de sans-abri pour pouvoir bénéficier d'une prime d'installation ne recouvre pas la même réalité que celle requise pour pouvoir bénéficier d'un accès privilégié à un logement social. Plus généralement, la définition de sans-abri ne recouvre pas la même réalité en matière fédérale et régionale.

Dans l'intérêt des personnes aidées, dans un souci de simplification administrative, il y a lieu de recenser cette notion dans les différentes législations et de tendre vers une définition commune.

La mise en œuvre de l'adresse de référence doit faire l'objet d'une interprétation non équivoque dans le respect des compétences spécifiques des CPAS. Au niveau des conditions, le contact trimestriel, que le bénéficiaire doit avoir avec le CPAS pour venir chercher son courrier, est clairement insuffisant afin d'éviter la perte de droits sociaux de ces personnes déjà précarisées.

Des travaux ont été initiés depuis fin 2017, il y a lieu de les poursuivre.

En période hivernale, les centres d'accueil réalisent un important travail humanitaire (logement, premiers soins, nourriture) et social (accompagnement, mise en ordre de séjour, orientation vers les CPAS, mutuelles) avec les personnes hébergées. Quand un centre s'ouvre, cela représente un afflux important de demandes d'aide vers le CPAS de la commune où se situe le centre, sachant que la plupart des personnes n'ont pas d'inscription à titre de résidence principale dans le registre de la population, des étrangers ou d'attente. Cette situation induit une charge de travail importante

pour ce seul CPAS de cette commune en période hivernale reprenant la relève d'une partie du travail social du centre d'accueil.

Parmi les personnes concernées par le sans-abrisme et l'absence de chez soi, il y a également les personnes en transition migratoire, pas nécessairement demandeuses de protection internationale en Belgique. Ces personnes doivent également pouvoir être traitées dignement. La prise en charge de leur accompagnement et des différentes formes d'aide éventuelles (AMU, hébergement d'urgence, ...) relève du Fédéral et non du régional voire du local.

Les CPAS demandent :

- le respect par tous les niveaux de pouvoir de la définition de la notion de « sans-abrisme » reprise dans l'accord de coopération du 12 mai 2014 concernant le sans-abrisme et l'absence de chez-soi ;
- un texte clair, dans le respect des missions de chacun (CPAS et commune), en matière d'adresse de référence ;
- un meilleur financement par le Fédéral des plans hivernaux de l'Etat fédéral mis en œuvre dans le cadre de l'accord de coopération du 12 mai 2014 concernant le sans-abrisme et l'absence de chez-soi et la recherche d'une solution équitable au problème surcharge pour les CPAS des communes où se situent ces centres ;
- la prise en charge par le Fédéral d'un accueil digne des personnes en transition migratoire, avec l'accompagnement nécessaire.
- en cas de transfert de missions, des moyens financiers adéquats, au moins équivalents aux charges transférées afin de pouvoir gérer de manière optimale, dans l'intérêt de la personne aidée, la problématique dans son ensemble, notamment en assurant une guidance adéquate évitant toute perte de droits.

b) Revenu décent

La priorité absolue de tous les niveaux de pouvoir est de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. Ceci signifie que chacun doit pouvoir disposer d'un revenu qui ne peut être inférieur au seuil européen de pauvreté et l'accès aux services publics doit être possible pour tous.

Les CPAS demandent :

- que l'Union européenne impose cette norme à chaque Etat-membre afin de garantir à ses habitants un revenu au moins au niveau du seuil de pauvreté européen ;
- que, dans le contexte belge, l'Etat fédéral et les entités fédérées élaborent un plan précisant les différentes étapes pour atteindre cet objectif de « seuil minimum » avant la fin de la prochaine législature (2019) ; ce plan expliquera clairement comment cet objectif sera atteint et quel niveau de pouvoir prend quelle mesure: augmentation des allocations les plus basses, augmentation du salaire minimum, introduction d'outils fiscaux, augmentation des allocations familiales, mise en œuvre des mesures d'aide comme l'allocation-loyer et d'autres allocations ;
- un écart suffisant entre un revenu provenant du travail et une allocation décente, pour stimuler la mise au travail tout en évitant les pièges à l'emploi et à l'inactivité.

c) Couplage des avantages sociaux à un certain niveau de revenu

Les allocataires sociaux ne sont pas les seuls à se trouver en situation précaire. Nous pouvons également citer les travailleurs pauvres, certains retraités, certaines familles monoparentales...

Dès lors, il est trop restrictif de limiter le bénéfice des avantages sociaux octroyés à une question de statut. Il convient de les lier au niveau de revenu de la personne.

Les CPAS demandent que les conditions d'accès à chaque avantage social soient liées à un niveau de revenu.

d) Évolutions et évaluation de la loi DIS

Il y a lieu de tendre vers l'individualisation des droits, de prendre en compte l'évolution de la société, notamment les nouveaux modes de logement.

Plus particulièrement, il y a lieu de revoir les catégories, la notion de cohabitation (afin d'éviter des pertes de droits) et le mode de calcul.

Dans ce cadre, il y aura donc entre autres lieu d'évaluer la loi DIS.

Le nombre de bénéficiaires ne cessant d'augmenter, de nouveaux publics s'adressent au CPAS, il y a lieu d'augmenter la subvention du revenu d'intégration.

Les CPAS respectent dans la mesure de leur possibilité les obligations liées à leur statut d'administrations publiques. Pour chaque nouvelle réglementation, les CPAS ont besoin d'un certain temps pour la mise en œuvre (formation, adaptation des processus, des documents et des logiciels) et finalement pour les intégrer dans les mœurs de travail. Quand plusieurs modifications légales s'imbriquent dans un temps court, les CPAS ont des difficultés à les stabiliser induisant des risques de dysfonctionnement.

Les CPAS demandent que la loi DIS prévoit et consolide :

- l'individualisation des droits ;
- a minima, les nouvelles formes de cohabitions par leur prise en compte dans les catégories ;
- un remboursement par l'Etat fédéral à 90 % du revenu d'intégration ;
- une évaluation de la loi DIS notamment dans le cadre de ces revendications.

Les CPAS plaident :

- pour laisser un temps d'adaptation des CPAS entre deux modifications légales ;
- et pour que chaque modification légale soit accompagnée de l'enveloppe budgétaire fédérale pour financer les CPAS de la mise en œuvre de cette modification.

e) **Maintien de l'autonomie des CPAS**

Dans sa déclaration politique de 2014, le Gouvernement fédéral entendait modifier la loi les instituant afin de permettre l'intégration des CPAS à la commune. Le 9 mai 2016, le Conseil d'État a conclu à la nécessité d'une majorité des deux tiers pour ce faire ; et le projet a été abandonné.

L'autonomie juridique consolidée en 1976 et garantie par la loi organique au CPAS est fondamentale car *seule une institution spécifique, uniquement orientée vers ce but, pouvait donner à la réalisation de la mission sociale, son envergure, sa profondeur.*

Modèle avant-gardiste et envié en Europe par le fait même de sa mission, son professionnalisme et fonctionnement, le CPAS fonde son identité profonde sur un socle de valeurs :

1. Caractère démocratique de l'institution.

Le CPAS n'a de sens et d'existence qu'en fonction des services rendus aux citoyens et plus spécifiquement pour la frange de population la plus précarisée. L'élection au second degré des conseillers de l'action sociale a volontairement été consacrée pour atténuer la politisation de la fonction et permettre la désignation de personnes connues pour leur compétence sociale. En outre, si la commune est dirigée par un collège communal - majoritaire - ; au CPAS, témoignage original de son caractère démocratique, les minorités significatives sont représentées au bureau permanent.

2. Neutralité et égalité de traitement.

Le conseil de l'action sociale est composé d'un pluralisme d'opinions politiques et philosophiques. Le travail qui se déroule à huis clos se développe généralement dans un climat serein. Ce qui anime les conseillers, soit les réponses à apporter aux gens pour leur permettre de vivre dans la dignité, les réunit plus que ne les divise. Le travail à huis-clos évite *toute surenchère publique en une matière au sujet de laquelle il est possible de parvenir fondamentalement, à une grande convergence d'idées et de points de vue.*³ Ce fonctionnement atypique cumulé à la professionnalisation des grades légaux garantit une intervention neutre et objective de service public.

3. Adaptabilité du CPAS aux besoins à satisfaire.

Les derniers chiffres confirment l'accroissement massif du nombre de personnes en quête d'un accompagnement social du CPAS mais également l'extension des aides et actions sociales déployées pour répondre à l'émergence de nouveaux besoins sociaux. Ici aussi, le législateur d'antan a compris la nécessité de disposer d'une institution spécifique suffisamment réactive et souple pour accueillir dignement les nouveaux publics et problématiques sociales émergentes.

4. Des voix plurielles et pluralistes se sont exprimées contre la volonté de fusion des administrations communales et des CPAS. Elles ont dénoncé :

- le mirage économique, la vision court-termiste ou utilitariste de cette option. Rien ne vient appuyer la thèse des potentielles économies d'échelle réalisées avec un tel scénario, que du contraire : sauf à réduire la voilure des services sociaux à disposition des citoyens ou à régresser dans les droits sociaux acquis, la fusion ne changera en rien les besoins des personnes en précarité et ceux financiers du CPAS ;
- la mise en péril du socle de valeur originel : danger d'une politisation accrue de l'aide sociale, transposition de la logique conflictuelle « opposition-majorité » existante au niveau communal, inégalité de traitement conséquence directe d'une organisation différenciée sur le territoire, etc. ;

³ *Doc. parl. Ch, 1975-1976, n°923-5, p. 6.*

- une nouvelle atteinte au droit des personnes par une nouvelle scission de notre modèle de protection. La modification de l'article 2 de la loi organique des CPAS qui permettrait cette fusion ouvrirait la porte à une régionalisation larvée de l'aide sociale et à une nouvelle étape de la régionalisation de la sécurité sociale, les CPAS étant des institutions de sécurité sociale au sens de la Charte de l'assuré social ;
- sourdes menaces. Moins de moyen pour l'aide sociale, décisions plus lentes et plus rares, mise en péril du secret professionnel, imbroglio juridique sont autant d'éléments qui ressortissent au débat.

Après un long chemin, les voix plurielles et pluralistes qui se sont exprimées ont été entendues par les Gouvernements fédéral et régionaux.

A Bruxelles, l'option de la fusion n'a jamais été de mise. Au contraire, l'intention politique va dans le sens d'un renforcement du CPAS, aux côtés des communes, dans leurs rôles de coordinateurs de la lutte contre la pauvreté, prodiguant une aide individualisée et de proximité⁴.

En Wallonie, le Gouvernement a pris l'option d'enterrer la fusion et de privilégier l'option des synergies entre les CPAS, et entre les communes et les CPAS. Il est maintenant fondamental que, sur le terrain, les CPAS puissent travailler dans ce cadre décrétoal abouti et à stabiliser.

Les CPAS demandent la protection de l'autonomie juridique de l'institution CPAS en ce qu'elle constitue un élément fondamental pour l'exercice de ses missions. Son autonomie juridique doit absolument être garantie, notamment par le maintien en l'état de l'article 2 de la loi organique.

f) *Préservation du secret professionnel*

Le secret professionnel s'impose aux CPAS tant par la loi organique que par le Code pénal.

La relation de confiance est l'élément central d'une aide sociale basée sur un dialogue, un partenariat. Sans cette garantie du secret, la mission du CPAS se vide de son sens de protection des personnes les plus fragilisées.

Le secret professionnel n'a jamais été absolu ; des exceptions ont toujours existé. Ces derniers mois cependant des brèches ont été introduites dans le secret professionnel des CPAS par le biais de textes peu clairs, ce qui pourrait avoir des conséquences lourdes en termes de respect des droits fondamentaux.

Dans un même temps, la violation du secret professionnel a aussi été sanctionnée plus sévèrement.

Des textes pouvant avoir des conséquences pénales et qui sont sujets à interprétation mettent à mal la sécurité juridique.

Les CPAS demandent que le secret professionnel soit respecté par toutes les autorités législatives, administratives et judiciaires car il est le corollaire indissociable du fait que le CPAS est le confident obligé de personnes qui dépendent de lui. La relation de confiance doit être préservée.

⁴ Déclaration de politique générale du gouvernement de la Région de Bruxelles capitale 2014-2019, p.24.

g) Accompagnement à l'informatisation

L'évolution des TIC et de leur utilisation transforme de manière radicale les processus de travail dans tous les services internes et externes des CPAS. Si elle est aujourd'hui indispensable, l'informatisation doit être conçue comme un moyen qui facilite le cœur de métier social des CPAS et non comme une fin en soi.

Les enjeux majeurs qui se profilent en la matière pour les CPAS sont les suivants.

- Les CPAS font face à d'importantes augmentations de leurs dépenses informatiques à la suite de décisions/projets mis en place par le Fédéral et qui ne correspondent pas toujours aux priorités du terrain. Dans ce domaine, le principe de neutralité budgétaire n'a, jusqu'à ce jour, globalement pas été respecté.
- Les CPAS se trouvent dans une situation de grande dépendance vis-à-vis des fournisseurs informatiques ; dépendance qui prend aujourd'hui une ampleur plus critique puisque de nombreux CPAS sont contraints, pour des raisons d'obsolescence technologique, de changer de logiciel social et adapter le matériel en conséquence.
- Les CPAS doivent gérer les impacts induits par la mise en conformité au Règlement général de protection des données (RGPD)

Dans ce contexte, il est fondamental que :

- les CPAS puissent bénéficier, à moindre coût, d'outils informatiques qualitatifs, adaptés à leurs besoins organisationnels spécifiques et à leurs tailles, qui répondent aux règles de protection des données à caractère personnel, protègent la vie privée des bénéficiaires et qui soient conformes à la législation relative au secret professionnel ;
- les CPAS sortent de leur situation de dépendance vis-à-vis des fournisseurs informatiques ;
- les CPAS soient outillés et accompagnés dans la mise en œuvre du RGPD ;
- les CPAS disposent d'informations actualisées dans le cadre des flux existants et de leur connexion à la BCSS, de données qualitatives et de documentations explicatives. L'actualité des données consultées est fondamentale pour le travail social que les CPAS ont à mener ;
- Les CPAS puissent, lorsqu'ils n'ont pas toutes les informations nécessaires pour comprendre un dossier par l'intermédiaire des flux électroniques existants, obtenir des compléments d'information auprès des administrations concernées. A l'heure actuelle, avec l'entrée en vigueur du RGPD, les CPAS sont confrontés à un refus des administrations de leur répondre ou de leur fournir ce complément d'information par voie téléphonique. Cela peut constituer un blocage pour permettre aux CPAS d'avoir une vue totalement compréhensible pour la prise de décision. Avec la régionalisation des matières, les dossiers risquent de complexifier encore plus.
- Les CPAS doivent analyser une demande d'aide en tenant compte de la situation de l'utilisateur. A cette fin, ils consultent des données par l'intermédiaire du réseau de la sécurité sociale. Avec la régionalisation, les matières sont gérées à plusieurs niveaux de pouvoirs avec des législations différentes. Cette situation demandera de la part des assistants sociaux, qui doivent entre autres analyser toutes les données de sécurité sociale, un travail d'interprétation insurmontable si les données d'une matière régionalisée ne sont pas transmises de manière harmonisée pour un même niveau de pouvoir et interprétables de manière univoque et compréhensible.

Les CPAS demandent :

- une primauté donnée par le Fédéral à l'amélioration de l'accompagnement des usagers du CPAS dans le cadre des projets de simplification administrative relatifs à l'informatisation de l'action sociale. Pour les CPAS, l'informatisation est un moyen et non une fin ;
- la réalisation préalable d'une étude d'impact lors de l'élaboration de projet de simplification administrative devant permettre de mesurer sa plus-value réelle et les risques pour les usagers et les CPAS. Le projet ne devra en aucun cas mettre à mal la relation des usagers avec leurs administrations et celle des CPAS avec leurs institutions de tutelle ;
- la concrétisation, en concertation avec les Fédérations et le terrain et en collaboration avec les Régions, du développement d'un logiciel social de type Primaweb Plus qui corresponde aux besoins de l'ensemble des CPAS, toutes tailles confondues, tant sur le plan organisationnel que sur celui du travail social ;
- que le Fédéral mette la priorité sur le ciblage des données réellement nécessaires au travail des CPAS, sur leur actualisation et sur la mise à disposition d'une documentation claire et pratique pour l'utilisation des flux existants transitant par la BCSS avant de se lancer dans de nouveaux projets d'informatisation de l'action sociale ;
- que les CPAS puissent consulter, par le biais d'un flux BCSS, les données du Point de contact central des comptes bancaires de la Banque nationale de Belgique nécessaires dans le cadre de l'enquête sociale ;
- le soutien financier des CPAS dans le cadre des projets existants et relatifs à l'informatisation, à l'instar des financements accordés aux intervenants du projet « E-santé » ;
- que l'Etat fédéral mette en place un système permettant un échange informel entre personnes d'administrations différentes afin de clarifier l'examen d'un dossier, à l'instar par exemple du système « itsme » ou de ce que font les entreprises informatiques pour identifier les utilisateurs ;
- une garantie du Fédéral que toute transmission de données relatives à une matière (entièrement ou partiellement) régionalisée se déroule par l'intermédiaire d'un flux unique et harmonisé transitant par la BCSS accompagné d'un descriptif clair des valeurs (données) communiquées ;
- la création d'un portail en ligne, à l'instar de ce qui a été créé pour les données « santé » (Ma Santé) et « registre national » (Mon Dossier), permettant à chaque citoyen de consulter ses données sociales, de gérer ses consentements et d'identifier les institutions qui les ont consultées ou auxquelles elles ont été transmises, tout en le laissant utiliser le support papier. Outre l'intérêt de cette initiative pour améliorer la transparence des institutions vis-à-vis des citoyens, cela faciliterait considérablement, pour les CPAS et les autres institutions de sécurité sociale, la gestion du droit d'accès prévue par le RGPD ;
- de légiférer, à l'instar de la possibilité qui existe pour un groupe d'employeurs de créer un Service commun de Prévention et de Protection au travail, afin de créer une nouvelle possibilité de mutualisation entre autorités publiques leur permettant de désigner, pour plusieurs entités, un seul délégué à la protection des données.

h) Lutte contre la fracture numérique

La fracture numérique divise notre société et renforce l'exclusion sociale. D'où l'importance de mener une politique d'intégration à la société d'information.

Les fournisseurs de télécom fonctionnent à ce jour avec des tarifs peu transparents et difficiles à comprendre et à comparer, des offres conjointes 'abonnement et GSM' peu claires, une publicité commerciale trop laconique, des frais et pénalités trop peu réglementés, des factures qui sont difficiles à comprendre, une liste « noire ».

Le secteur pourrait s'inspirer d'initiatives développées dans le secteur de l'énergie autant dans la lisibilité et la compréhension de la facture, la simulation des offres que l'accès aux différents services de télécom aussi pour les personnes dans une situation précaire.

Les CPAS demandent :

- un meilleur encadrement des pratiques dans le secteur des télécom ;
- des conditions générales établies dans un langage clair, plus standardisé ;
- la création d'un Fonds Social Télécom afin de prévoir des moyens nécessaires pour les CPAS pour le développement d'une action sociale intégrée pour la lutte contre la fracture numérique (à l'instar du Fonds Social Gaz-Electricité pour la lutte contre la précarité énergétique).

i) Finalisation et amélioration de MediPrima

L'accès à la santé reste un des enjeux inévitables qui secoue l'entièreté des CPAS. En effet, une personne ayant des problèmes de santé est plus susceptible de tomber dans la précarité, et vice-versa. L'accès à la santé est donc un domaine indéniablement lié à la dignité humaine des personnes et les CPAS ont un rôle primordial à jouer dans celui-ci.

MediPrima est le système informatisé permettant de faciliter la gestion des décisions de prise en charge des soins de santé par le CPAS et d'automatiser le remboursement des frais médicaux. À l'heure actuelle, seule la phase 1 du projet a été concrétisée : seules les factures émanant des établissements de soins pour les personnes non assurées et non assurables sont concernées.

La phase 2 est en cours d'extension et la phase 3 en cours d'analyse. Ces deux phases sont importantes car elles permettront d'étendre le système à tous les usagers du CPAS pouvant bénéficier d'une aide médicale ainsi qu'à tous les prestataires de soins (pharmaciens, dentistes, spécialistes, paramédicaux).

La gestion administrative du système est encore lourde pour les CPAS. La communication entre les différents acteurs du projet (CPAS, hôpitaux, prestataires de soins, SPP IS, CAAMI, firmes informatiques...) est complexe et constitue un enjeu majeur pour son bon fonctionnement. De plus, la coexistence de deux systèmes, l'un pour les personnes assurées hospitalisées, l'autre pour les personnes non-assurées et non-assurables hospitalisées, est administrativement lourde pour les CPAS, qui doivent jongler avec MediPrima et les formulaires du SPP IS pour tel ou tel public. La concrétisation de l'ensemble des phases du projet permettra sans doute une fluidification de sa gestion administrative.

Cela fait plus de 5 ans que MediPrima a débuté et le gouvernement précédent s'était engagé à clôturer au cours de sa mandature toutes les phases. Il est temps de transformer l'essai et faire basculer tout le monde dans MediPrima et pour toutes les prestations.

Le délai de forclusion pour MediPrima et pour donner avis de l'octroi des secours, actuellement de 45 jours, doit être rehaussé. Il laisse peu de temps au CPAS pour faire son enquête sociale en bonne et due forme. Les CPAS demandent à ce qu'il soit rehaussé à 60 jours pour permettre aux CPAS de prendre en charge des frais passés, tout en faisant leur enquête sociale à temps (dans l'art. 9, § 1 et à l'art. 9ter § 2 de la loi de 1965). En outre, le moment où ce délai est pris en compte doit débiter au moment où le CPAS est informé de la demande d'aide (actuellement au moment où la prestation débute ou a lieu). L'extension du délai à 60 jours a été votée mais n'a pas encore été publiée pour Mediprima. Pour ce qui concerne celui pour l'avis de l'octroi des secours, le processus de modification de la loi n'a pas encore été entamé.

Les CPAS demandent :

- la concrétisation, avec une solide préparation en amont (phase test, projets pilotes...), des phases ultérieures de MediPrima ;
- le renforcement de la communication et la transmission d'informations vers l'ensemble des acteurs du projet ;
- de publier l'augmentation du délai de forclusion à 60 jours pour MediPrima (art. 9ter, § 2 de la loi de 1965) ;
- d'augmenter le délai de forclusion à 60 jours pour les avis de l'octroi des secours (art. 9, § 1 de la loi de 1965) ;
- de démarrer le délai de forclusion de 60 jours au moment où le CPAS a pu prendre connaissance de la demande d'aide.

3. AIDE SOCIALE

a) Frais liés aux détenus

Les CPAS sont sollicités par des personnes condamnées, que celles-ci soient en détention ou sous surveillance électronique. La charge de travail que suscitent des demandes diverses et variées (argent de poche, produits de première nécessité, soins médicaux...) au sein des services sociaux des CPAS a un impact financier (aide financière octroyée, frais de personnel, frais administratifs, frais d'avocat pour le CPAS amenés à devoir se défendre devant le tribunal ou la cour du travail).

Tout établissement pénitentiaire dispose d'une caisse d'entraide des détenus financée par les marges bénéficiaires des produits de la cantine. Cette caisse est vouée à être utilisée pour soutenir individuellement les détenus indigents, ainsi que pour financer certaines dépenses en faveur de l'ensemble des détenus. La gestion du fonds est confiée au directeur de l'établissement. Les pratiques d'utilisation de ce fonds apparaissent peu harmonisées et souffrent de clarté. La circulaire ministérielle du Ministre de la Justice, datée du 30 août 2011, précise « qu'afin d'éviter que les détenus s'adressent au CPAS pour de tels besoins, il convient de les aider par l'entremise de la caisse d'entraide de la prison ». L'intervention de celle-ci doit donc être prioritaire pour la prise en charge des détenus indigents.

Trop de personnes sortant de prison se retrouvent sans-abri ou dans des situations d'urgence. La préparation à la sortie fait également partie des tâches qui facilitent la réinsertion. Cela doit aussi être géré par la Justice.

Les CPAS demandent que :

- le Fédéral assure des conditions de détention conformes à la dignité humaine, en mettant à disposition des détenus les produits d'hygiène et de première nécessité, en assurant la prise en charge des frais médicaux pour les personnes privées de liberté ;
- le Fédéral assume un accompagnement social de qualité pendant les périodes de détention notamment pour qu'une médiation de dettes et un accompagnement psycho-social soient mis en place si nécessaire pendant cette période et pour un accompagnement et une aide financière pour préparer la sortie de prison, si la personne est en état de besoin ;
- l'intervention prioritaire des caisses d'entraide des détenus soit réaffirmée, notamment pour l'octroi d'un argent de poche aux détenus indigents ; que les pratiques d'utilisation de ces caisses d'entraide soient clarifiées et harmonisées.

Dans le contexte de surpopulation carcérale, la surveillance électronique est un outil privilégié, que ce soit dans le cadre de la détention préventive, de l'exécution des peines de prison ou en tant que peine autonome. De plus en plus de justiciables en bénéficient. Si sur le plan de la réinsertion, la surveillance électronique offre de meilleures conditions que la détention, elle occasionne également un coût important pour les CPAS qui sont sollicités pour l'octroi d'un complément financier vu que l'allocation « *entretien détenu sous surveillance électronique* » est généralement inférieure aux montants du revenu d'intégration.

Outre ce problème de coûts, l'échange d'informations entre les services du CPAS et les services liés à l'exécution d'une surveillance électronique est toujours défailant eu égard à des problèmes techniques qu'il y a lieu de résoudre.

Les CPAS demandent :

- une indemnité au minimum équivalente aux montants du revenu d'intégration pour les personnes placées sous surveillance électronique et totalement à charge du Fédéral ;
- la prise en charge, par le niveau fédéral, des autres demandes formulées par les personnes placées sous surveillance électronique (frais médicaux, prime à l'installation...) ;
- un accès aux renseignements qui leur sont nécessaires afin de pouvoir traiter les demandes d'aides résiduelles de manière adéquate. A cet effet, un flux de consultation des données relatives aux personnes incarcérées ou sous bracelet électronique doit être développé et mis à disposition des CPAS.

b) Biens meubles et immeubles

Il existe un conflit d'interprétation quant à la notion de biens meubles visée à l'article 100, §§ 2 et 4 de la loi organique des CPAS.

Les CPAS ont l'obligation de garder les biens meubles (espèces, bijoux, meubles...) apportés par des résidants de leurs institutions qui sont à leur charge et ce, jusqu'à trois ans après leur décès.

La liste énumérée dans le texte de loi est exemplative (« *tels que notamment* »). S'il n'y a pas d'héritiers ou si ces biens n'ont pas été réclamés dans les trois ans, ils reviennent au CPAS.

Le fisc estime que cette règle ne s'applique pas aux avoirs sur compte bancaire alors que, juridiquement, ce dernier est aussi un bien meuble. Après la période en question, les avoirs bancaires reviennent dès lors à l'État. Les droits que les CPAS, conformément à l'article 100, §§ 2 et 4 de la loi CPAS, peuvent faire valoir sur les biens meubles des résidants qui sont décédés dans leurs institutions et qui étaient à leur charge devraient, de manière non équivoque, s'appliquer aussi aux avoirs bancaires.

De manière générale, les CPAS demandent que soient examinés les différents points qui posent problème en cas de succession en déshérence.

Les CPAS demandent une interprétation de la notion de biens meubles conforme à la loi organique et ses principes de récupération ainsi qu'une adaptation de la législation qui permette une récupération effective sur les biens immeubles.

c) Obligation alimentaire

Tant que les CPAS doivent, dans certains cas, intervenir dans le paiement de la facture de maison de repos, l'obligation alimentaire des enfants vis-à-vis de leurs parents doit être maintenue.

Dans ce cadre, le caractère résiduaire de l'aide du CPAS doit être réaffirmé.

Les CPAS insistent pour que l'obligation alimentaire des enfants vis-à-vis de leurs parents soit maintenue.

d) Frais médicaux et pharmaceutiques

En ce qui concerne l'aide médicale octroyée par les CPAS, force est de constater qu'aucune compensation financière n'est prévue pour les CPAS bien qu'ils exercent une mission pour compte de l'Etat fédéral de telle sorte que la Belgique respecte la Convention des Droits de l'Homme et que chaque personne, peu importe ses origines et ses moyens, présente sur le territoire du Royaume puisse avoir accès aux soins conformément à la Constitution et au socle européen des droits sociaux proclamé le 17 novembre 2017 par le Parlement européen, le Conseil et la Commission. L'octroi de cette aide est même fondamental pour des raisons de santé publique. Le nombre de dossiers avec des demandes d'intervention financière dans les frais médicaux et pharmaceutiques reste important et touche beaucoup de famille. Obligés de donner suite à chaque demande, les CPAS doivent réaliser un travail non négligeable pour identifier si ces personnes sont dans les conditions légales pour obtenir l'aide. Il est légitime que le travail réalisé par les CPAS pour le compte de l'Etat fédéral soit financé par l'Etat fédéral.

Les CPAS demandent la création d'un subside fédéral pour les CPAS, via un système comparable à celui qui existe à l'article 40 de la loi DIS, couvrant la charge de travail imputable aux CPAS en matière de traitement des demandes d'intervention dans les frais médicaux et pharmaceutiques à charge de l'Etat fédéral.

Sachant que les CPAS ont une obligation de mettre tout en œuvre pour mettre en ordre de mutuelle leurs usagers, un problème d'équité survient quand on aborde le remboursement aux CPAS des frais en matière de cotisations par l'Etat fédéral.

Pour les indigents qui ne possèdent pas la nationalité belge et qui ne sont pas inscrits au registre de la population, l'Etat intervient dans les frais d'affiliation et de cotisations versées à un organisme assureur dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités ainsi que dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Pour les autres bénéficiaires, dont ceux du RIS, l'Etat fédéral ne rembourse pas les frais liés au paiement des cotisations ni pour l'assurance obligatoire, ni pour l'assurance complémentaire, de même que pour les frais de régularisation ou encore les compléments de cotisations, surtout pour les (ex-)indépendants avec des arriérés de plus de 2 ans.

Les mutuelles peuvent prévoir statutairement une dispense totale de cotisations pour l'assurance complémentaire en faveur de certaines catégories de personnes parmi lesquelles les bénéficiaires du revenu d'intégration ou d'une aide équivalente à ce revenu. Mais cela reste de la discrétion des mutuelles.

Les CPAS demandent, pour des raisons d'équité, d'introduire pour tous les bénéficiaires tant en aide sociale qu'en DIS un remboursement par l'Etat des tous les frais d'affiliation et de cotisations.

La modification des articles 2 et 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS a été adoptée en absence de son arrêté d'exécution ainsi que de la modification de l'arrêté royal réglant l'aide médicale urgente pour en évaluer toute sa portée. En l'absence de cette clarification, cette modification a généré beaucoup de réactions sur le terrain, dont les CPAS, craignant que l'insécurité juridique pour les médecins généralistes et spécialistes produite par la sanction potentielle prononcée par un seul médecin-contrôleur induise une réticence, voire un refus, de leur part à soigner un public fragilisé. Une telle situation génèrera un éloignement des personnes les plus précarisées du monde de la santé, avec des risques de santé publique en corollaire, et un stress supplémentaire pour les pouvoirs locaux car ces personnes ne se feront pas

soignées, malgré l'aide octroyée. La première version des arrêtés relatifs à l'aide médicale urgente et aux modalités de contrôle exercé par la CAAMI doit encore être soumise à concertation.

Les CPAS demandent :

- le maintien de la définition actuelle de l'aide médicale urgente prévue à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 12 décembre 1996 ;
- la concertation avec leurs Fédérations sur le contenu de l'arrêté CAAMI ainsi que de la modification de l'arrêté relatif à l'AMU prévus dans le cadre de la modification des articles 2 et 9ter de la loi du 2 avril 1965 ;
- la mise en place d'un collège de médecins dans le processus de contrôle qui devra être réglé par un arrêté exécutant le nouvel article 9ter, § 5 de la loi du 2 avril 1965.

Dans le cadre de leur dématérialisation, les attestations d'aide médicale urgente électroniques doivent pouvoir être délivrées pour plus d'une prestation par les CPAS et non pour une période plus courte, comme cela a été laissé entendre durant les mois passés. En effet, dans un souci de bonne gestion et de moindre lourdeur administrative, ces attestations doivent couvrir des périodes comprenant plusieurs prestations, sans quoi tant les prestataires de soins (médecins généralistes, spécialistes) que les CPAS ne pourront suivre la demande. La lourdeur administrative est mise en avant comme enjeu important. C'est aussi une question de suivi médical du patient, qui devrait se représenter au CPAS pour chaque prestation, ce qui constitue une barrière à l'accès aux soins de santé indéniable.

Les CPAS demandent que les attestations AMU électroniques puissent couvrir plusieurs prestations sur une période plus ou moins longue, comme c'est actuellement le cas.

4. ENERGIE ET MEDIATION DE DETTES

a) *Financement du Fonds gaz-électricité*

D'après les conclusions de « l'évaluation des fonds sociaux en matière d'énergie », le Fonds gaz-électricité s'avère largement pertinent et utile. Les chercheurs indiquent également qu'il convient de revoir le mécanisme de financement actuel dudit Fonds en réindexant notamment les moyens disponibles. Cette recommandation est restée sans suite.

Par ailleurs, les CPAS ont été informés de la baisse drastique des montants mis à leur disposition dans ce cadre. Au-delà des conséquences budgétaires, les CPAS ont été contraints de revoir leur politique sociale énergétique globale au détriment des personnes privées du droit à l'énergie.

Soutenus par les fournisseurs, les régulateurs régionaux et les gestionnaires de réseaux, les CPAS sollicitent, dans le court terme, l'utilisation des montants disponibles pour la mesure « convecteur à gaz » ; à moyen terme, le dégel du Fonds et à long terme, le financement structurel de la politique sociale énergétique des CPAS en cohérence avec les besoins de la population.

Les CPAS demandent :

- la mobilisation en urgence des moyens réservés à la mesure « convecteur à gaz » ;
- la revalorisation du Fonds gaz-électricité afin de récupérer les 14 millions perdus depuis 2012 et l'indexation à l'évolution du prix à la consommation ;
- un financement structurel pour la politique sociale énergétique des CPAS et ce, en dehors de la facture d'énergie.

b) *Aide « énergie » en fonction du niveau de revenus, pour tous les combustibles*

Les citoyens précarisés ont rarement la possibilité de choisir leur système de chauffage et donc le combustible utilisé. Actuellement pourtant, des aides variables selon des critères d'accès différents existent pour certains combustibles alors que d'autres ne bénéficient d'aucun soutien (pellet, bois, charbon...).

Par ailleurs, au-delà du statut administratif donnant droit à certaines aides, il s'avère que c'est surtout le niveau de revenu des ménages qui impacte l'accès à l'énergie.

Ainsi, en plus d'un tarif social pour l'électricité, les CPAS sollicitent la création d'une « aide énergie » (ou « chèque énergie ») pour l'ensemble des combustibles utilisés par le public et ce en fonction du niveau de revenus. Cette aide pourrait être accordée à tous les ménages dont les revenus sont inférieurs ou égaux au plafond annuel prévu dans le cadre de l'intervention majorée.

Les CPAS demandent la concrétisation d'un accès à l'énergie pour tous, en instaurant une aide énergie pour les ménages dont les revenus sont inférieurs ou égaux au plafond prévu dans le cadre de l'intervention majorée et ce, quel que soit le combustible utilisé.

c) Simplification du Fonds mazout

Dans l'attente d'une « aide énergie » pour tous les combustibles, les CPAS demandent à être soutenus pour leur travail dans le cadre du Fonds mazout. Effectivement, actuellement le Fonds limite son intervention aux seuls dossiers donnant droit à l'allocation chauffage. Or, les CPAS réalisent un travail similaire pour les dossiers refusés. De même, l'allocation mazout nécessite, dans une perspective préventive, un accompagnement des ménages qui la sollicitent.

Il convient donc de soutenir globalement ce travail en permettant aux CPAS de recevoir 10 euros pour tous les dossiers qu'ils analysent et de prévoir une enveloppe pour le travail préventif et d'accompagnement qu'ils réalisent.

Aussi, en termes de simplification administrative, les CPAS sollicitent l'octroi du forfait intégral de l'allocation dès lors que le ménage entre dans les conditions pour en bénéficier. Morceler cette intervention par litre pour les achats en vrac nécessite effectivement plusieurs analyses du même dossier.

Les CPAS demandent :

- un soutien au travail préventif des CPAS ainsi que les prestations effectuées pour chacun des dossiers analysés ;
- en termes de simplification administrative, l'octroi du forfait à toutes les personnes qui entrent dans les conditions pour bénéficier du Fonds mazout. Le morcellement de l'analyse d'un même dossier lorsqu'il concerne des achats en vrac est effectivement chronophage.

d) Surendettement

Les situations de surendettement touchent toutes les régions du pays à différents degrés et de manières diverses. Une constante néanmoins : le surendettement peut toucher tout le monde, toutes les catégories socio-économiques.

Partout en Belgique, on constate aussi depuis quelques années une complexification des situations de surendettement qui sont soumises aux services de médiation de dettes. Il est dès lors nécessaire de reconnaître à ces services leurs spécificités (neutralité, professionnalisation, secret professionnel, existence d'un mandat judiciaire en cas de règlement collectif de dettes, etc.), au regard des autres services proposés par les CPAS.

Bien plus, les causes du surendettement sont très variables et ne se résument pas à une mauvaise utilisation du crédit : l'insuffisance des ressources des personnes pour faire face à leurs charges incompressibles et les accidents de la vie demeurent des facteurs très présents, souvent identifiés comme premières causes du phénomène du surendettement.

Pauvreté et surendettement sont deux phénomènes différents, certes en corrélation au regard de l'insuffisance de certains revenus du travail, revenus de remplacement ou allocations sociales. Ces deux problématiques touchent un public de plus en plus large.

Le citoyen doit, par ailleurs, sans relâche, être proactif pour éviter de s'endetter mais il n'est pas toujours suffisamment outillé pour le faire. Les demandes adressées aux services de médiation de dettes des CPAS ne cessent de croître et certains services sont réellement engorgés.

Au sein des certains CPAS le travail de gestion budgétaire via des comptes cogérés, aussi pour des personnes non-aidées financièrement par le CPAS (personnes avec un salaire, allocations

sociales, ...), prend une place importante dans son action sociale. Cet outil d'accompagnement est aussi une action de prévention importante dans la lutte contre le surendettement. Aucun financement spécifique pour cet accompagnement n'existe à ce jour. Certains services n'ont pas les moyens de répondre à la demande grandissante des personnes.

De même, il est nécessaire de valoriser et prévoir un subventionnement pour le travail de guidance budgétaire (accompagnement éducatif à la gestion du budget), indispensable tant sur le plan préventif que le curatif.

Spécifiquement concernant la saisie des comptes, actuellement les revenus insaisissables sont protégés même s'ils sont sur un compte. La saisie a lieu et la banque doit remettre à l'huissier les informations concernant la source des revenus (codes spécifiques). S'il s'agit de revenus insaisissables, le compte sera débloqué mais cela dit, il y a quand même des soucis en pratique à cause du temps que cela prend. Les gens n'ont en général qu'un seul compte et ils se retrouvent bloqués sans accès. Sans intervention rapide de l'ombudsman vers les huissiers pour le faire débloquer, les CPAS doivent dans ces cas intervenir de manière urgente par l'intermédiaire d'une aide récupérable avec tous les problèmes administratifs qui s'ensuivent.

Les CPAS demandent de :

- lutter contre l'accumulation des coûts liés au recouvrement des dettes et contre le business de la dette :

- limiter/plafonner les frais de recouvrement afin d'éviter que le montant en principal soit multiplié par 10 voire plus, afin de stopper la spirale du surendettement ;
- imposer une plus grande transparence dans les décomptes adressés par les sociétés de recouvrement et les huissiers de justice ;
- mettre fin aux saisies « pression » ainsi qu'aux saisies « à répétition » inutiles ;
- soumettre les huissiers qui pratiquent le recouvrement amiable au contrôle du SPF Economie ou en tout cas, à un contrôle neutre et indépendant de la profession ; développement du rôle de l'ombudsman des huissiers de justice et prise en considération des recommandations qu'il formulera pour réguler l'activité des huissiers de justice ;
- limiter les clauses abusives et frais en cas de retard de paiement (voir le projet de K. Peeters prévoyant la gratuité du premier rappel adressé aux débiteurs et prévoir une fourchette plus basse pour les petits montants => un bon exemple est la proposition de la loi du 22 avril 2016, 54^e législature, n°1793/001).

- lutter contre les pressions exercées sur les personnes insolvables : saisies mobilières et autres :

- rendre obligatoire le PV de carence : régler le PV de carence dans le Code judiciaire en prévoyant l'obligation pour les huissiers de justice de mentionner dans le PV de saisie que la valeur estimée des biens ne suffirait pas à couvrir les frais de la vente publique et faire en sorte que le débiteur puisse demander à un huissier de justice de faire un PV de carence ;
- faire reconnaître l'insolvabilité en mettant en place une procédure judiciaire ou administrative qui permet de suspendre les poursuites (saisies pression) pendant un certain temps voire même définitivement s'il n'y a aucun espoir de retour à meilleure fortune ;
- prévoir dans la législation une exception à la saisie des comptes en banque lorsque les personnes ont des revenus inférieurs au montant saisissable conformément à l'article 1409 du Code judiciaire ;
- prévoir, en cas de saisie de compte d'une personne insolvable ne possédant qu'un seul compte, la possibilité de disposer d'une partie des avoirs sur ce compte devant permettre à cette personne de vivre conformément à la dignité humaine.

../..

../..

- **lutter contre les difficultés durant le règlement collectif de dettes :**

- instaurer des mesures d'accompagnement pendant la procédure pour éviter les rechutes pendant/après la procédure ;
- obtenir la reconnaissance du rôle d'une personne de confiance dans la procédure.

- **renforcer et valoriser la pratique de la médiation de dettes amiable :**

- renforcer le rôle des services de médiation de dettes et reconnaître leur professionnalisme, en étudiant la piste d'un « constat d'insolvabilité » (limité dans le temps) dressé par le médiateur de dettes amiable et opposable aux créanciers. Voir à ce sujet le rapport « La modernisation de la fonction d'huissier de justice », 9 juin 2018, remis au Ministre de la Justice à sa demande.

- **assurer un financement des CPAS pour le travail de gestion budgétaire et de guidance budgétaire :**

- instaurer un financement spécifique pour ce type d'accompagnement social, indispensable tant sur le plan préventif que curatif (comme ça existe dans le cadre des procédures de protection judiciaire et de règlement collectif de dettes).

- **assurer un contrôle accru, effectif et efficace de l'application de la loi sur le crédit à la consommation :**

- assurer un contrôle accru et efficace des pratiques des établissements de crédit par les autorités publiques compétentes (SPF Economie) ;
- se doter d'outils efficaces de contrôle en matière de crédit octroyé à distance (interne, email, médias sociaux) en vue d'une protection accrue du consommateur.

5. RÉDUCTIONS DES BARRIÈRES D'ACCÈS

a) Santé

Les personnes qui bénéficient d'un revenu peu élevé vivent jusque 20 ans de moins en bonne santé. Souvent, des frais médicaux qui sont en constante augmentation ne leur sont plus accessibles. Des traitements nécessaires sont parfois reportés parce que les coûts sont trop élevés. C'est pourquoi, il est impératif que les soins de santé soient plus accessibles financièrement.

Une série d'obstacles d'ordre financier, administratif et d'insécurité juridique limitent malheureusement l'accès aux soins de trop de personnes sur le territoire belge. Cette situation d'iniquité a des effets néfastes sur la santé des personnes et négatifs sur les budgets tant de ces personnes que des CPAS.

1. Réduction des obstacles financiers

Force est de constater que les ménages postposent encore trop souvent la visite chez un médecin pour des raisons financières et la proportion est plus importante au sein des familles à faibles revenus.

Du fait qu'une institution intervient directement dans les frais - ou une partie, le système de tiers payant permet de lever les écueils financiers pour des groupes cibles en évitant donc que ceux-ci ne doivent avancer les frais médicaux de leur propre poche.

Le tiers payant social est devenu obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2015. Cette obligation ne touche que ceux qui ont droit à l'intervention majorée et/ou qui ont le statut de malade chronique.

Les CPAS demandent de s'assurer que ces droits restent des minima acquis et d'étendre le tiers payant social à toutes les personnes en situation de précarité socioéconomique (si elles ne sont pas encore bénéficiaires de l'intervention majorée) pour toutes les prestations de soins de première et de deuxième ligne.

Plus spécifiquement, une intervention pour les soins psychologiques de première ligne est dorénavant prévue. Huit consultations, maximum, avec un psychologue ou orthopédiste clinicien reconnu sont remboursables. Il est réservé aux adultes de 18 à 64 ans.

La population des jeunes et âgés ne bénéficie donc pas de cette disposition. Or, des soins psychologiques sont nécessaires à des personnes atteintes de dépression ou d'une affection type Alzheimer. Rappelons que parmi les 80 ans et plus que, le taux de suicide est le plus élevé.

Les CPAS demandent un élargissement du remboursement des soins psychologiques de première ligne à toutes les catégories de la population.

Si les patients pouvaient mieux savoir à l'avance combien ils doivent déboursier pour les soins médicaux dont ils ont besoin et être informés des possibilités de remboursement de ces coûts et des dettes éventuelles qu'ils occasionnent, ils pourraient avoir un meilleur accès aux soins de santé et mieux faire valoir leur droit aux soins.

Les CPAS demandent de garantir le droit du patient à une information précise, claire et compréhensible sur le coût réel des soins médicaux (montrant clairement ce que le patient doit payer et ce qui est à la charge de l'assurance maladie) préalablement à l'exécution de la prestation et limiter le paiement de toutes sortes de suppléments liés au matériel médical, aux médicaments et aux honoraires.

L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités couvre entre autres le remboursement des prestations médicales (médicaments et consultations) qui sont définis dans la nomenclature. Les soins de santé qui ne figurent pas dans celle-ci sont entièrement à charge du patient. Ainsi, les prestations des psychologues et des psychothérapeutes ne sont pas encore remboursées pour certaines catégories de la population, de même que certains implants et prothèses. Des considérations financières rationnelles les poussent donc souvent à décider de ne pas recourir à des soins médicaux ou paramédicaux. Dans les autres cas, les montants à charge du patient sont tellement élevés que les CPAS doivent intervenir sur fonds propres dans les frais.

Les CPAS demandent de déterminer avec les différents acteurs des sociétés civile et médicale les nouvelles prestations à reprendre dans l'assurance obligatoire.

Un constat peut être posé sur les services offerts dans l'assurance complémentaire : une série de services qui ont trait à la maladie semblent constituer une base commune entre les mutuelles dans la mesure où toutes en organisent (ex. les frais d'orthodontie, frais de vaccination, frais de consultations diététiques pour les personnes souffrant d'obésité, frais de transport à l'hôpital pour traitement de cancer, etc.). Il est anormal que certaines prestations fondamentales soient tellement faiblement remboursées par l'AMI qu'une personne moins avertie - l'accès à une information objective constitue un enjeu et ne constitue par l'apanage du public des CPAS - doive supporter à ses frais des charges plus importantes, voire le CPAS interviendra sur fonds propres si les montants sont trop élevés.

Les CPAS demandent d'augmenter l'intervention de l'AMI dans les prestations faisant l'objet d'un consensus collectif au regard des services offerts par les différentes mutuelles dans le cadre de leur assurance complémentaire.

2. Réduction des obstacles administratifs

La procédure de mise en ordre de mutuelle et de régularisation est très complexe du point de vue administratif ou implique un stage d'attente de six mois durant lequel la personne n'est pas couverte par l'assurance. Les mutualités locales ne suivent pas toujours la même procédure pour remettre quelqu'un en règle de cotisation, avec des risques de conséquences importantes sur le droit à la protection de la santé.

Les CPAS demandent de simplifier la procédure de régularisation et de réinscription auprès de l'organisme assureur et en harmoniser son application.

Par ailleurs, dans les cas de prolongation et d'inscription, les mutuelles demandent un relevé des revenus de respectivement l'affilié ou demandeur d'une année antérieure pour déterminer le montant des bons de cotisation. Les bénéficiaires des CPAS ne sont pas toujours à même de fournir les données attendues ou encore de comprendre ce qui est attendu, voire de comprendre l'importance de donner suite à cette demande, pouvant produire des ruptures dans l'accès à la santé ou à la couverture. Comme les CPAS font un calcul sur les ressources conformément à la circulaire pour déterminer l'état d'indigence de la personne au moment de la demande avant de prendre une décision d'octroi du revenu d'intégration (RI) ou de son équivalent (ERI), il faudrait pouvoir trouver les moyens de l'affilier ou de la maintenir affiliée le temps de la détermination du montant des bons de cotisations. Dans le cas d'une prise en charge de tous les frais de cotisation par l'Etat fédéral, le risque de non-paiement de la cotisation n'existe plus.

Pour terminer, les CPAS ne savent pas si les démarches d'inscription ont été entamées par la personne ou si la personne a reçu une demande d'information de la part de la mutuelle pour une prolongation. Ces situations produisent une insécurité juridique et des ruptures de prise en charge nécessitant un important travail social et administratif.

Les CPAS demandent :

- une communication des mutuelles vers les CPAS par voie électronique en cas d'une demande d'information administrative envoyée à leurs bénéficiaires ou d'entame des démarches d'inscription par leurs bénéficiaires auprès des mutuelles ;
- de permettre l'inscription et la prolongation momentanée de manière automatique des bénéficiaires du revenu d'intégration ou de son équivalent considérant que les frais de cotisation pour ces bénéficiaires seraient totalement pris en charge l'Etat fédéral.

b) Maisons de repos

Les gestionnaires de maisons de repos (MR) ont une responsabilité juridique et morale à l'égard des aînés qu'ils accueillent. Les maisons de repos et de soins (MRS) doivent disposer d'une politique de qualité qui porte notamment sur la continuité des soins⁵.

L'arrêté royal du 9 décembre 2002 établit un règlement technique pour la gestion du réseau de transport de l'électricité et l'accès à celui-ci. Son article 312 dispose que le Ministre de l'Énergie arrête le plan de délestage. Pour les besoins primordiaux en électricité, les modalités de ce plan doivent tenir compte de connexions prioritaires aux réseaux dont celles des hôpitaux et autres établissements de soins.

La MR et la MRS sont des institutions dispensant des soins au sens de la réglementation Inami⁶. La MRS a été développée comme une alternative à l'hôpital et en lien avec la loi sur les hôpitaux⁷. Vu l'évolution des profils à l'admission, les résidents des MR demandent de plus en plus de soins.

Les CPAS demandent que les maisons de repos et maisons de repos et de soins soient considérées comme établissements de soins au sens de l'article 312, § 7 de l'arrêté royal du 9 décembre 2002.

c) Insertion socioprofessionnelle

Les CPAS veulent permettre à leurs publics de ne plus dépendre d'eux, notamment via l'accompagnement des usagers vers l'insertion socioprofessionnelle. Un soutien financier est possible via le calcul des ressources liées à l'insertion socioprofessionnelle de ces personnes, que ce soit lorsqu'elles suivent des formations ou lorsqu'elles entament des activités professionnelles, comme salariés ou comme indépendants.

Le mode de calcul peu clair, l'impact du calcul du temps de formation et de son éventuelle indemnité, les pièges à l'emploi et à l'inactivité, ... sont intrinsèques à la mesure et ne facilitent pas le travail d'insertion socioprofessionnelle des CPAS.

Les CPAS demandent :

- **que les mécanismes d'interventions financières et d'exonérations des ressources soient adaptés aux formes actuelles du parcours d'insertion sociale et professionnelle des personnes afin de favoriser l'emploi et soutenir l'action des CPAS dans son articulation avec la formation et l'enseignement⁸;**
- **la mise en place d'un mécanisme de transition entre le revenu d'intégration (et son équivalent) et le démarrage d'une activité, afin de permettre au candidat entrepreneur, dans une coopérative d'activités en ordre de cotisations de sécurité sociale, de vivre de son activité.**

⁵ A.R. 21.9.2004, annexe 2, point 10 a) fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins.

⁶ L. 14.7.1994, art. 2,n) relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée.

⁷ L. 7.6.1978, art. 5 modifiant la législation sur les hôpitaux et est relative à certaines autres formes de dispensation de soins.

⁸ Ainsi et à minima, les art. 22 et 35 de l'A.R. 11.7.2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale et l'art. 33 de la loi du 26.5.2002 concernant le droit à l'intégration sociale doivent être adaptés.

La durée d'une mise au travail via l'article 60, § 7 de la loi organique des CPAS est intrinsèquement liée au bénéficiaire complet des allocations sociales. Les récentes modifications en matière de stage d'attente pour les allocations de maladie, les interprétations restrictives en matière de jours ONSS (pour jeunes en allocation ou en stage d'insertion, pour les personnes sanctionnées dans leur droit aux allocations de chômage, ...) ont pour effet d'augmenter la durée du contrat de travail des personnes engagées via cet article 60, § 7, ce qui implique un transfert de charge du fédéral vers le régional et le local.

En outre, le temps de travail via l'article 60, § 7 doit être reconnu par la suite pour le calcul de la pension des personnes.

Les CPAS demandent

- le retour à une période de stage de 6 mois pour les allocations maladie et la prise en compte de l'ensemble des jours ONSS et ce pour encourager la mise au travail et réduire le transfert de charge vers les pouvoirs régionaux et locaux.
- la prise en compte du travail via l'article 60, § 7 dans le calcul de la pension des personnes.

6. DEMANDEURS DE PROTECTION INTERNATIONALE (DPI)

Les CPAS sont demandeurs d'une politique rationnelle et d'une réglementation claire relative à leur rôle dans le cadre de l'accueil des demandeurs de protection internationale et de l'aide aux personnes d'origine étrangère.

a) Politique rationnelle dans le cadre de l'accueil des DPI

Une nouvelle crise de l'accueil doit à tout prix être évitée. Des procédures d'asile courtes et de qualité en sont la meilleure garantie. C'est pourquoi, il convient de continuer à donner suffisamment de moyens au Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides et au Conseil du Contentieux des Étrangers, pour qu'ils puissent prendre rapidement des décisions de qualité.

Nous demandons que le rôle des CPAS dans l'accueil des demandeurs de protection internationale (DPI, anciennement demandeurs d'asile) soit respecté et assuré.

Durant la législature précédente, un nouveau modèle d'accueil des DPI a été mis en place. Les CPAS jouent un rôle important dans cet accueil par le biais des initiatives locales d'accueil (ILA).

Suivant ce nouveau modèle d'accueil, les CPAS accueillent d'une part, les personnes qui ont obtenu une décision positive (réfugiés reconnus et protégés subsidiaires) durant un période de 2 mois pouvant aller jusque 4 mois et d'autre part, les DPI qui ont un haut taux de chance d'obtenir une protection internationale après un séjour de 2 mois dans l'accueil collectif. En outre, les CPAS accueillent en ILA un certain nombre de personnes vulnérables.

Afin de garantir un accueil efficient dans le cadre de ce nouveau modèle d'accueil et pour que les CPAS puissent jouer leur rôle d'intégration de ces publics destinés à rester en Belgique, plusieurs points sont à revoir concernant ce nouveau modèle d'accueil.

En effet, afin que l'expertise des travailleurs sociaux en ILA puisse être conservée en matière d'accompagnement des DPI dans leur procédure d'asile et que leur rôle ne soit pas réduit à la recherche d'un logement dans l'urgence, il est nécessaire que les ILA accueillent suffisamment de DPI et non pas que des résidents ayant déjà obtenu une décision positive.

Cela est possible via une application plus souple du nouveau modèle d'accueil à savoir :

- un élargissement du public cible de DPI avec un haut taux de reconnaissance et une plus grande flexibilité de ce taux, actuellement fixé à 80 % ;
- une transition plus courte de ce public du collectif vers les ILA de maximum 4 semaines au lieu des 2 mois actuels.

Cette plus grande souplesse permettra également d'éviter une inoccupation des ILA, ce qui s'avère difficilement acceptable dans un contexte de crise du logement.

Plus spécifiquement et depuis sa mise en place, les CPAS réclament une évaluation du nouveau modèle d'accueil pour également analyser le délai de sortie de deux mois avec deux prolongations d'un mois possibles.

En effet, il ressort du terrain que cette période maximale de quatre mois n'est pas toujours suffisante pour trouver un logement durable et empêche les travailleurs sociaux de travailler avec les résidents sur autre chose (notamment leur intégration) que la recherche d'un logement.

Par ailleurs, les CPAS demandent que le réseau d'accueil soit suffisamment étendu pour éviter une nouvelle crise de l'accueil et s'inquiètent, à cet égard, d'une nouvelle fermeture récente de

4 000 places d'accueil en ILA, alors que le nombre de demandes d'asile en Belgique est à nouveau en augmentation.

Le réseau d'accueil est inévitablement soumis à des cycles. L'afflux des DPI est en effet principalement déterminé par les évolutions internationales sur lesquelles la Belgique n'a aucun contrôle. Les périodes de diminution et de création des places supplémentaires, ces dernières années, provoquent cependant un réel essoufflement sur le terrain qui s'inquiète de plus en plus des jeux de yo-yo en matière de politique d'asile.

Il s'avère nécessaire d'éviter à l'avenir l'impact de nouveaux cycles sur les partenaires de l'accueil et donc, de réfléchir à des méthodes de détection de nouveaux afflux et de prévoir des systèmes rapides de réaction aux circonstances.

À cet égard, les CPAS souhaitent que soit prévue une réserve nécessaire de places d'accueil structurelles et la création d'un nombre suffisant de places tampons.

En outre, le Fédéral est compétent pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) qui introduisent une demande d'asile. Les Communautés sont compétentes pour les MENA qui ont obtenu un droit de séjour (ou exceptionnellement pour ceux qui n'ont pas de droit de séjour). L'offre des Communautés ne suffit cependant pas. L'intention ne peut pas être que les CPAS développent un propre système d'aide pour les MENA, à côté des structures d'accueil fédérales et de la politique communautaire en matière d'aide à la jeunesse. En effet, accueillir les MENA et les accompagner jusqu'à leur majorité requiert un personnel d'encadrement spécialisé et un accompagnement 24h/24h. Le Fédéral et les Communautés doivent se concerter pour prévoir suffisamment d'accueil résidentiel et un accompagnement spécialisé pour les MENA. En outre, il faut trouver une solution à la fin soudaine de la tutelle spéciale pour les MENA lorsqu'ils obtiennent un droit de séjour d'une durée indéterminée. La pratique démontre que le suivi de ces MENA est souvent problématique.

Les longs délais des procédures de séjour ont un coût considérable. Premièrement, un temps précieux est perdu dans le travail d'intégration. Deuxièmement, dans l'attente d'une décision, il existe un droit à une place d'accueil, à l'aide médicale urgente ou à l'aide financière, éventuellement après une décision du juge du travail. Les procédures devant les tribunaux du travail ont également un coût social. Tout comme les procédures pour les citoyens UE et pour le regroupement familial, des délais contraignants doivent être imposés à l'Office des Étrangers dans la prise de décisions en matière de régularisations, de prolongations du droit de séjour, de demandes de réinscription après une radiation d'office, etc.

Le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides doit être compétent pour la reconnaissance des apatrides et à cette reconnaissance doit être automatiquement lié l'octroi d'un droit de séjour. Dans l'intervalle, la reconnaissance du statut d'apatride par le tribunal de première instance doit suffire pour ouvrir le droit à l'aide sociale.

Les CPAS demandent que :

- suffisamment de moyens soient octroyés au Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides et au Conseil du Contentieux des Étrangers, pour qu'ils puissent prendre rapidement des décisions de qualité ;
- une réserve nécessaire de places d'accueil structurelles et suffisamment de places tampons soient prévues ;

../..

../..

- au vu de la décision de fermeture de 4 000 places d'accueil en ILA et d'une nouvelle augmentation de demandes de DPI, qu'il y ait toujours un nombre de places d'accueil suffisant en toutes circonstances et donc, la réouverture de places ILA si cela s'avère nécessaire et en toute hypothèse, dans la mesure où cela se déroule de manière volontaire ;
- soient réfléchies des méthodes de détection de nouveaux afflux de DPI et de prévoir des systèmes rapides de réaction aux circonstances, afin d'éviter de nouveaux mouvements ;
- une application plus souple du nouveau modèle d'accueil, afin de garantir l'expertise des travailleurs sociaux en ILA et le travail d'intégration y afférent ;
- une évaluation du nouveau modèle d'accueil et une analyse du délai de sortie en ILA ;
- la garantie d'un financement complet de l'accueil des DPI par le Fédéral ;
- une concertation entre le Fédéral et les Communautés pour prévoir suffisamment d'accueil résidentiel, et un accompagnement spécialisé pour les MENA, et qu'une solution à la fin soudaine de la tutelle spéciale pour les MENA soit trouvée lorsqu'ils obtiennent un droit de séjour d'une durée indéterminée ;
- des délais contraignants soient imposés à l'Office des Étrangers dans la prise de décision en matière de régularisations, de prolongations du droit de séjour, de demandes de réinscription après une radiation d'office ;
- le Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides soit compétent pour la reconnaissance des apatrides que l'octroi d'un droit de séjour soit automatiquement lié à cette reconnaissance.

Suffisamment de moyens doivent être dégagés pour les CPAS pour un accompagnement intégral des personnes d'origine étrangère afin de promouvoir leur intégration sociale :

- une intervention fédérale dans les frais de personnel liés à l'accompagnement des personnes d'origine étrangère pour chaque dossier d'aide financière équivalente ou d'aide médicale urgente ;
- une intervention dans les frais de garantie locative à la sortie d'une structure d'accueil pour demandeurs de protection internationale ;
- un accompagnement adéquat requiert une bonne communication. Les CPAS doivent pouvoir faire appel gratuitement à des interprètes compétents. Le Fédéral et les Communautés doivent conclure les accords nécessaires à cette fin.

La concertation entre différentes administrations est une bonne chose mais les éventuels accords, qu'ils soient ou non entérinés par un protocole d'accord chapeauté par un Secrétaire d'État, doivent respecter le cadre légal et ne peuvent pas constituer le prérequis pour des modifications ultérieures nécessaires aux lois et arrêtés d'exécution. De tels accords ne peuvent davantage avoir des conséquences négatives pour les CPAS et les demandeurs d'aide concernés.

Les CPAS demandent que :

- suffisamment de moyens soient dégagés pour les CPAS pour un accompagnement intégral des personnes d'origine étrangère afin de promouvoir leur intégration sociale ;

- les éventuels accords entre administrations respectent le cadre légal et ne peuvent pas constituer le prérequis pour des modifications ultérieures nécessaires aux lois et arrêtés d'exécution.

b) Transfert d'informations pour les personnes d'origine étrangère

Le droit de séjour détermine si une personne d'origine étrangère a droit à l'aide sociale et si oui, sous quelle forme. Les CPAS doivent pouvoir vérifier, pour chaque demandeur d'aide, quelles demandes de séjour ce dernier a introduit et où en sont les procédures. C'est pourquoi, les CPAS doivent pouvoir consulter toutes les informations en matière de droit de séjour et de procédures via la Banque Carrefour de la Sécurité sociale (BCSS).

L'information qui peut être consultée via la BCSS constitue souvent la base de la décision du Fédéral pour subsidier ou non l'aide octroyée par le CPAS. Cette information doit donc être complète et correcte. Étant donné que cette garantie ne peut être acquise de manière absolue, il doit être tenu compte de la réalité si le CPAS peut prouver que l'information disponible électroniquement diffère de la réalité.

Les modifications au droit de séjour ou aux dispositions légales en matière d'aide sociale aux personnes d'origine étrangère doivent être annoncées suffisamment à l'avance aux CPAS, afin qu'ils puissent faire le nécessaire pour tenir compte des nouvelles règles. Si les modifications légales doivent être expliquées par une circulaire ou une instruction, ces modifications légales ne peuvent entrer en vigueur que quand ce complément d'information est disponible. Il convient aussi de toujours prendre des mesures transitoires claires.

Les interprétations en vigueur des différentes administrations concernées doivent être disponibles sur internet. Si les interprétations changent, cela doit être signalé sur internet et de préférence être communiqué par un autre biais aux CPAS. De telles modifications ne peuvent avoir d'effets pour les CPAS qu'après une période transitoire raisonnable.

Par ailleurs, il est nécessaire que les différentes autorités administratives se concertent préalablement quant à l'impact que pourrait avoir la décision administrative de l'une dans d'autres aspects de la situation administrative de la personne concernée et gérés par une autre administration. Cette meilleure communication permettrait d'éviter que d'autres autorités administratives apprennent le changement trop tard alors que cela avait un impact sur l'application de leur propre réglementation.

Les CPAS demandent que :

- les informations disponibles via la Banque Carrefour de la Sécurité sociale soient complètes, correctes et fiables ;
- les modifications légales, réglementaires ou interprétatives soient annoncées suffisamment à l'avance aux CPAS et que des mesures transitoires claires soient prises ;
- les autorités administratives se concertent préalablement sur l'impact d'un changement administratif.

**UNION DES VILLES ET COMMUNES
DE WALLONIE (UVCW)**

Rue de l'Étoile 14
5000 - NAMUR
Tél.: 081 24 06 51
Fax: 081 24 06 52

**ASSOCIATION VILLE ET COMMUNES DE
BRUXELLES (BRULOCALIS)**

Rue d'Arlon 53/4 Aarlenstraat
BRUXELLES 1040 BRUSSEL
Tel.: 02 238 51 40
Fax: 02 280 60 90