



Conférence de presse

Assurance autonomie Etat de la question et enjeux pour les CPAS

1. LE CONTEXTE

1.1. Brefs rétroactes

Des années durant, la création d'une assurance autonomie à l'échelon fédéral a été défendue par le monde politique francophone au départ de l'allocation pour l'aide à la personnes âgée (APA).

Au Parlement wallon, des conceptions différentes ont été exprimées durant la présente législature. Certains plaidaient pour une intervention monétaire au bénéfice de la personne avec une liberté quant à son utilisation, notamment en vertu du principe de confiance. D'autres soutenaient que les moyens devaient se traduire par une intervention dans le financement des services à domicile, de manière à augmenter offre et accessibilité.

Le principe de l'instauration d'une assurance autonomie figure dans la *Déclaration politique régionale* (DPR) de l'actuel Gouvernement, comme dans celle du précédent.

1.2. Schéma en concertation

Un dispositif reposant sur deux axes est sur la table.

Dans la branche 1, outre les moyens actuels des services d'aide aux familles et aux aînés (180 millions €), 100 millions € serviraient à développer davantage les services à domicile via des contingents d'aide ménagère sociale, d'aide familiale et de garde à domicile. Ils proviendraient d'une cotisation de 50 € payée par toute personne de 26 ans et plus, avec quelques exceptions. La dépendance serait évaluée par les centres de coordination ou les services d'aide aux familles sur base du Bel-Rai screener avec la possibilité d'un questionnaire social. Une dépendance modérée ouvrirait le droit à l'assurance et ce afin d'essayer de limiter la perte d'autonomie. Chaque bénéficiaire aurait un compte assurance autonomie qui serait une sorte de droit de tirage. Des aides ménagères sociales interviendraient dans un premier temps.

Dans la branche 2, l'APA serait maintenue intégralement dans tous les milieux de vie, avec les mêmes évaluateurs (les médecins généralistes). Elle serait rebaptisée AFA (allocation forfaitaire autonomie). C'est un budget d'environ 136 millions €.

1.3. Les personnes aidées concernées

En 2017, 52 475 personnes étaient bénéficiaires d'un service d'aide aux familles et aux aînés. A l'avenir, en principe, elles relèveraient de la branche 1.

Contribution horaire en euros	Bénéficiaires	Idem %
entre 0 et 1	539	1,0 %
entre 1,01 et 2	1 207	2,3 %
entre 2,01 et 3	2 287	4,4 %
entre 3,01 et 4	3 092	5,9 %
entre 4,01 et 5	3 102	5,9 %
entre 5,01 et 6	6 454	12,3 %
entre 6,01 et 7	7 860	15,0 %
entre 7,01 et 7,80	5 059	9,6 %
7,81	22 875	43,6 %
Total	52 475	100,0 %

Source : Aviq

En juin 2017, 35 687 Wallons avaient droit à l'APA. A l'avenir, ils émargeraient de la branche 2. Pour mémoire, l'APA est une forme d'aide sociale et son octroi n'est pas automatique. Son montant mensuel dépend du degré d'autonomie et des ressources. En moyenne, il est de près de 260 € (259,15).

juin-17	Nombre	Moyenne indexée	Maximum
Cat 1	5 845	73,77	85,11
Cat 2	13 745	256,91	324,89
Cat 3	11 078	303,53	395,01
Cat 4	3 537	359,38	465,12
Cat 5	1 482	440,05	571,33
TOT	35 687	259,15	

Source : SPF Sécurité sociale

Sur base des chiffres 2017, environ **90 000 personnes aidées** (88 162) sont donc concernées **directement et à court terme** par la réforme.

1.4. En quoi les CPAS sont-ils concernés ?

Ils le sont à trois niveaux. C'est une spécificité dans ce débat.

1.4.1. La mission obligatoire de base des CPAS est l'**aide sociale**. Cette aide peut être **financière**. Ainsi, un CPAS peut intervenir sur fonds propres dans les frais d'un résident de maison de repos qui ne peut pas assumer avec ses propres ressources ses frais d'hébergement et de soins. A titre indicatif, 7%¹ des résidents des maisons de repos publiques percevaient une aide d'un CPAS en 2016.

Par ailleurs, un centre public d'action sociale fournit tous **conseils et renseignements** utiles et effectue les démarches de nature à procurer aux intéressés tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre dans le cadre de la législation, belge ou étrangère. Nombre de CPAS aident les aînés dans leur demande

¹ Radioscopie 2016 des maisons de repos publiques, Jean-Marc Rombeaux

d'APA, avec un certain succès. Ainsi, en 2016, **25 %** des résidents des maisons de repos publiques avaient une **APA**².

1.4.2. Il y avait 12 960 résidents dans des **maisons de repos** publiques au cours de la période de référence 2015-2016. Ils représentaient **28 % du secteur**.

Résidents - Maison de repos Wallonie – 2015 - 2106		
Public	12 960	28 %
ASBL	11 190	24 %
Privé commercial	22 113	48 %
Source : Inami	46 263	100 %

1.4.3. Les CPAS avaient un contingent de 1 413 812 d'heures d'aide familiales en 2017, soit **22,6 %** du secteur. On peut donc estimer à 12 000 le nombre de personnes qu'ils aident (0,226*52 475).

2. POURQUOI S'EXPRIMER MAINTENANT ?

En novembre 2017, la Fédération des CPAS a écrit au Gouvernement pour lui signifier sa position sur ce dossier. Elle a fait preuve de patience et de retenue. En même temps, elle n'a pas eu de réponse et une série d'éléments sont restés sans suite.

Par différents canaux, les Fédérations privées des services d'aide aux familles se sont exprimées publiquement. Il en va de même des syndicats du secteur privé.

Certaines évolutions sont constatées dans le débat.

Dans ce contexte, sur base des éléments connus en juin 2018, notre Fédération a estimé utile de faire le point sur sa position compte tenu des missions des CPAS en terme d'octroi d'aide sociale, d'accompagnement de personnes en maison de repos et à domicile.

Ce moment de communication nuancée et constructive est d'autant plus utile que la question est complexe et que s'il y a certes des éléments positifs, nombre de points d'interrogation et de problèmes demeurent. L'un de ceux-ci fait peser une hypothèque sur les finances communales dans les décennies à venir.

3. POSITION DE LA FEDERATION DES CPAS EN JUIN 2018

Trois volets composent la position de la Fédération des CPAS :

- les éléments positifs ;
- les points d'interrogation ;
- les points problématiques.

3.1. Les éléments positifs

3.1.1. Un principe pertinent

L'assurance autonomie est un principe pertinent qui fait sens pour le quotidien de nombreux Wallons à domicile. Egalement en maison de repos : c'est conforme à la DPR et notre Fédération s'est battue à cette fin.

² Radioscopie 2016 des maisons de repos publiques, Jean-Marc Rombeaux

3.1.2. *Poursuite de l'APA en AFA*

La poursuite de l'APA sous un autre nom est une option raisonnable qui va dans le sens de ce que préconisait la Fédération en maison de repos.

3.1.3. *Evaluation de la dépendance dans la branche 1*

Dans un premier temps, l'évaluation de la dépendance dans la branche 1 était réservée aux seuls centres de coordination.

Dans un souci de libre choix, afin d'éviter un goulot d'étranglement ou une forme de monopole ainsi que de prévenir une confusion de rôle, la Fédération avait demandé que les évaluateurs suivants soient possibles :

- les centres de coordination ;
- les médecins traitants ;
- les infirmières à domicile ;
- les services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA).

Dorénavant, l'évaluation serait possible via les centres de coordination ou les travailleurs sociaux des services d'aide aux familles et aux aînés.

La possible évaluation par le travailleur social du SAFA est une inflexion fondamentale que nous saluons et soutenons.

3.2. Les points d'interrogation

S'il y a des éléments positifs, il subsiste nombre de points qui posent question. Sans être exhaustif, 7 seront évoqués.

3.2.1. *Cadre budgétaire – Etude Foresides*

Une première étude de projection financière a été réalisée (étude Foresides). Elle a été jugée insuffisante par l'Inspection des Finances. Une seconde étude a été menée de façon précipitée début janvier. Ses résultats sont inconnus à ce jour.

Cette étude est cependant cruciale pour le cadre budgétaire. En particulier, il faut que les différents éléments annoncés dans la réforme n'impliquent pas de coûts pour les services concernés. C'est le cas notamment de la nécessaire réforme des barèmes des services d'aide aux familles.

A ce jour, le cadre budgétaire est donc manquant.

3.2.2. *Les cotisants*

La Fédération avait demandé que les personnes bénéficiant du revenu d'intégration ou d'une aide sociale pour leur hébergement en maison de repos bénéficient de l'exonération du paiement de la cotisation.

Il est dorénavant prévu que les personnes qui perçoivent un revenu d'intégration depuis 3 mois bénéficient d'une exemption de cotisation.

C'est une avancée, mais insuffisante.

Tous les bénéficiaires du revenu d'intégration et ceux d'une aide sociale en maison de repos devraient bénéficier d'une exonération de cotisation.

3.2.3. *Dépendance sociale et aide aux familles*

Le dispositif initial était centré sur la perte d'autonomie physique. Certaines dérogations pouvaient être accordées afin de pouvoir prendre en compte un certain type de dépendance sociale.

Un problème social n'est pas une exception à un problème de santé. Il est de nature différente et doit être traité sur pied d'égalité. L'aide aux familles est historiquement un des motifs fondateurs des SAFA. Elle ne doit pas passer à l'arrière-plan.

La Fédération avait demandé que les problématiques sociales et des familles soient prises en compte à part entière comme elles le sont actuellement, et non comme une dérogation à la perte d'autonomie physique.

Il est dorénavant envisagé la possibilité d'un questionnaire permettant de tenir compte de cette dimension sociale. Ce questionnaire, défini en concertation avec le secteur, reprendrait une série de critères permettant d'objectiver et de définir cette dimension sociale.

Il y a une inflexion positive. L'intention qu'aucun bénéficiaire actuel ne soit exclu est exprimée.

On peut entendre le souci d'homogénéiser les analyses des situations sociales.

Les situations sociales étant très diverses, il est impossible de définir une typologie exhaustive des situations sociales.

Ci-dessous, une série d'exemples de « fragilité sociale » relayées par le terrain :

Situations relayées par les SAJ.

Problèmes liés à la santé mentale et aux troubles de comportement.

Difficultés avec des personnes alcooliques et plus généralement des situations d'assuétude.

Jeunes mis en autonomie.

Soutien à la parentalité.

Situations venant l'ONE et pour lesquelles il y a une demande d'accompagnement.

Jeunes chez en défaut d'apprentissage de gestes de la vie quotidienne (ex. : faire à manger pour des enfants).

Hommes seuls ne sachant pas se débrouiller pour des tâches ménagères.

Enfants devant être conduits à l'école ou pris en charge au niveau d'un enseignement spécial.

Accompagnement socio-éducatif pouvant impliquer la présence aux réunions des parents.

Mères atteintes d'une maladie grave (cancer ou sida) n'étant plus à même d'assumer une série de choses à l'endroit de leur(s) enfant(s).

Personnes souffrant d'un handicap.

Personnes avec des difficultés liées à l'isolement social, notamment en milieu rural (courses, transport en commun pour un rendez-vous médical,...).

Accompagnement de personnes illettrées pour une démarche administrative.

Accompagnement de personnes illettrées pour un rendez-vous médical.

Intervention chez une personne avec un syndrome de Diogène afin de prévenir une expulsion.

Enfants seuls suite à la disparition brutale du parent (accident de voiture, suicide, accident de travail...).

(....)

Le débat sur les critères de la dépendance sociale sera crucial et ces critères ne doivent pas être exclusifs. C'est l'intention exprimée, et notre Fédération sera très vigilante sur ce point.

Le travailleur social d'un SAFA public est un professionnel qualifié et en CPAS assermenté. Il doit garder un pouvoir d'appréciation, comme pour l'octroi de toute aide sociale.

3.2.4. **Compte assurance autonomie – Neutralité pour les usagers et les services**

Actuellement, l'intensité maximale de l'aide par trimestre est de 250 heures pour un bénéficiaire unique et de 300 heures en faveur de bénéficiaires multiples. En outre, il n'y a pas de limite pour l'intensité de l'aide à un patient palliatif.

Dans le nouveau schéma, sur base du niveau de dépendance, le bénéficiaire se verrait octroyer un montant dans un compte assurance autonomie. Ce serait une sorte de droit de tirage pour des prestations d'aide et de services à domicile. Son niveau n'est pas fixé à l'heure actuelle. Que se passe-t-il si l'aide nécessaire dépasse le niveau prévu par ce compte ?

Sa traduction en termes de subvention aux services n'est pas davantage connue. Dans cette optique, rappelons que la subvention des services d'aide aux familles est différenciée en fonction d'une série de paramètres, dont l'ancienneté.

S'il est instauré, le compte assurance autonomie doit permettre une aide d'une ampleur au moins égale à celle existant via les règles d'intensité.

Sa mise en œuvre ne doit pas remettre en question les subventions spécifiques des services, en particulier celles en matière d'ancienneté.

Le tarif pour la personne devrait être dégressif en fonction de l'intensité de l'aide.

3.2.5. **Encadrement social et administratif**

Les cas qui arrivent dans les services d'aide aux familles et aux aînés sont de plus en plus complexes. Or, l'encadrement y est inchangé depuis de nombreuses années et est, de l'avis général, insuffisant.

Il est dorénavant question que les assistants sociaux soient renforcés par de nouveaux engagements afin de permettre un accompagnement adapté.

La Fédération rappelle qu'elle demande de longue date de renforcer les équipes au travers d'un encadrement financé d'au minimum :

- * 1 travailleur social par 20 aides familiales ;
- * 1 travailleur administratif par 30 aides familiales.

3.2.6. **Conversion des aides ménagères titres-services en aides ménagères sociales**

Des aides ménagères sociales existent et sont financées de façon spécifique en secteur privé avec des points APE et une subvention de la Ministre wallonne de l'Action sociale. Ce n'est pas le cas en secteur public, bien que la Fédération l'ait demandé à multiples reprises et que cela ait été annoncé tant au Parlement wallon qu'en réunion avec le Cabinet de la Ministre Greoli. Cette différence implique une inégalité de traitement public-privé. Pas moins de 16 CPAS employant 271 aides ménagères sont concernées.

Dans le cadre de l'ajustement budgétaire 2018, un crédit de 2 millions € a été réservé pour cette conversion. Cette annonce est positive. Mais dans le même temps, au niveau du Cabinet du Ministre wallon de l'Emploi, il est fait part de la volonté de ne plus libérer de nouveaux points APE.

La Fédération des CPAS demande confirmation du caractère structurel du crédit de 2 millions €.

Elle souhaite aussi avoir confirmation de la subvention de la Ministre de l'Action sociale et des points APE.

3.2.7. *Aide-ménagère sociale hors SAFA*

Aujourd'hui, en CPAS nombre de services d'aides ménagères prestent chez des personnes âgées sans être gérés par un service d'aide aux familles. Pas moins de 31 CPAS employant 322 personnes sont concernés.

Vu leur rôle social, ces dispositifs méritent d'être reconnus et soutenus. Dans le même temps, la perte d'autonomie d'une personne évolue. A un moment donné du temps, il est souhaitable qu'une aide familiale intervienne plutôt qu'une aide-ménagère. Par ailleurs, pour une prestation de qualité, il faut un encadrement. Cela vaut également pour les aides ménagères sociales.

Les services d'aides ménagères sociales non intégrés à un SAFA doivent pouvoir émerger à l'assurance autonomie sous certaines conditions :

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

3.3. Les points problématiques

3.3.1. *La cotisation forfaitaire*

La cotisation à la nouvelle assurance sera forfaitaire, avec quelques exceptions notamment pour les bénéficiaires du BIM et du RIS.

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

Si la cotisation n'est pas liée aux revenus, il y a une rupture avec la Sécurité sociale telle qu'elle s'est développée à ce jour. En particulier, le principe d'équité est mis à mal : il n'y a pas de lien entre la contribution et la capacité contributive. Au contraire, avec un montant forfaitaire, la contribution est *de facto* généralement dégressive.

Il est parfois objecté qu'il y aurait une forme de compensation via la dégressivité du barème d'intervention à domicile. Toutefois, tous les cotisants n'auront pas droit à une intervention de l'assurance.

En outre, l'assurance autonomie est appelée à monter en puissance et devra mobiliser des ressources allant croissantes. L'absence de lien avec la capacité contributive et de diversification des sources de financement hypothéquerait à terme la nécessaire mobilisation des ressources que va requérir l'augmentation de la part des personnes âgées dans l'ensemble de la population.

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

3.4. Absence de moyens complémentaires dans la branche 2 et donc notamment pour les résidents des maisons de repos

Aucun moyen complémentaire n'est prévu pour la branche 2 qui reprend l'APA et notamment les personnes qui en bénéficient en maison de repos.

Au niveau fédéral, les allocations sociales font l'objet d'une adaptation au bien-être. Aucun dispositif similaire n'existe au niveau régional pour l'APA. Tendanciellement, cela implique un appauvrissement relatif des bénéficiaires de cette allocation.

Les moyens disponibles pour l'aide à domicile sont insuffisants au regard des besoins, présents et futurs. Un effort significatif en vue de son développement est parfaitement défendable et compréhensible. La Fédération des CPAS le soutient.

De là à ne prévoir aucun soutien complémentaire pour les personnes qui vivent en maison de repos, il y a une marge, un pas à ne pas franchir. La précarisation d'une partie de la population va à terme se répercuter au niveau des pensions. On observe une hausse du prix des MR-MRS en conséquence de normes plus élevées imposées pour améliorer notamment le confort des résidents ou renforcer la protection incendie.

Hors suppléments, sur base de statistiques récemment reçues de l'Aviq, les prix suivants ont été relevés pour la période pendant laquelle la Wallonie est devenue compétente pour les prix en maison de repos.

Maison de repos – Wallonie – Prix moyen (hors supplément)			
	1 ^{er} sem 2015	2e sem 2017	Δ
Wallonie	43,01	47,76	11,0 %
Associatif	47,13	51,45	9,2 %
Privé	43,28	49,85	15,2 %
Public	38,64	41,97	8,6 %
Indexation			4 %

Maison de repos – Wallonie – Prix moyen (hors supplément)			
2e trimestre 2017	Associatif	Privé commercial	Public
Brabant	65,18	61,22	44,83
Hainaut	45,17	45,20	41,90
Liège	45,97	46,15	39,19
Luxembourg	53,66	50,41	43,31
Namur	47,28	46,30	40,65
Wallonie	51,45	49,85	41,97
Wallonie	47,76		

Pour les précaires d'aujourd'hui, la maison de repos pourrait devenir difficilement accessible, voire être une sorte de « produit de luxe ». Cela pose un problème d'accessibilité pour les moins nantis.

Comme l'a relevé le Conseil wallon des aînés dans un avis d'initiative du 26 octobre 2017 sur l'assurance autonomie :

« Si aucun soutien complémentaire n'est prévu, une série de conséquences dommageables sont à prévoir. Davantage de personnes resteront à domicile pour des raisons financières alors que les limites de l'accompagnement par des professionnels et/ou de l'aidant proche sont dépassées. D'autres seront orientées vers des maisons à prix et qualité variable (« low cost ») voire des Shna (structures d'hébergement non agréées). D'autres encore émargeront au CPAS ».

De façon similaire, la plus grande mutualité active en Wallonie a publié sur base de données collectées auprès de ses affiliés une étude sur les prix en maisons de repos en décembre 2017. Dans ses recommandations, elle en appelait notamment au « développement d'une politique permettant d'assurer à chaque personne âgée un accompagnement adapté à ses besoins et notamment une offre de services en maisons de repos qui soit de qualité et reste accessible. Ceci passe par :

• *La mise en place d'une assurance autonomie en Wallonie et à Bruxelles pour intervenir dans les frais des personnes dépendantes à domicile et en maison de repos. L'intervention de l'assurance dépendance dans les frais en maisons de repos présuppose toutefois une politique de contrôle des prix dans le secteur (...) »³.*

Si on ne fait pas plus pour les personnes en maison de repos via l'assurance autonomie, un nombre croissant d'entre elles devront immanquablement se tourner vers le CPAS qui à son tour devra se tourner vers la commune. A l'approche des élections locales, cet enjeu doit être rappelé au monde politique local et régional.

Une liaison des montants de l'AFA au bien-être est à instaurer.

Les montants de l'AFA doivent faire l'objet d'une majoration forfaitaire. Elle bénéficierait relativement plus aux bas revenus.

Le champ d'application de cette allocation est à élargir, de sorte que davantage de personnes puissent en bénéficier.

Cette demande est à mettre en lien avec l'étude Forsides et la demande sur la cotisation. En effet, une cotisation en fonction des revenus permet de générer des ressources additionnelles de manière à pouvoir renforcer les services à domicile et améliorer l'accessibilité en maison de repos.

3.5. Facturation de la subvention et le paiement de l'allocation forfaitaire par les organismes assureurs

Les organismes assureurs seraient amenés à :

- payer la subvention des services d'aide aux familles dans le cadre de la branche 1 ;
- payer l'allocation forfaitaire dans le cadre de la branche 2 de l'assurance autonomie.

La DPR affirme que « *les institutions sont trop complexes, trop nombreuses et trop coûteuses* ». Par ailleurs, le contexte des finances publiques wallonnes reste compliqué. Il le sera encore plus quand la phase de transition prévue dans la loi de financement sera finie.

La facturation et le paiement par les organismes assureurs impliquent que chacun d'entre eux développe un logiciel et forme du personnel au mécanisme de l'APA. Maintenir le paiement au sein d'un seul organisme permettrait des économies d'échelle et limiterait le risque de discontinuité dans les paiements en raison de l'absence de personnel qualifié.

Une série de subventions aux SAFA sont indépendantes du bénéficiaire (ancienneté, km, densité,...). Quelle est la plus-value de l'intervention de la mutuelle pour la facturation de celles-ci ? Pour les SAFA, ne vaudrait-il pas mieux conserver un paiement centralisé par l'AVIQ sous le « contrôle » des mutuelles qui sont présentes dans tous les organes de l'AVIQ ?

Vu la rareté des moyens de la Région dans les années à venir, ces questions doivent être envisagées sans tabou. Mieux vaut consacrer des moyens à l'intervention en faveur du bénéficiaire qu'à des frais de gestion non nécessaires.

Dans un souci d'économie dans les frais de gestion et de continuité de service, il convient de :

- conserver les canaux actuels de facturation pour les SAFA via l'AVIQ ;
- prévoir le paiement de l'AFA via l'AVIQ.

³ Solidaris. Maisons de repos : à quel prix ? Monitoring des prix en 2016. Décembre 2017

4. CONCLUSIONS

Dans le débat sur l'assurance autonomie, les CPAS sont concernés dans 3 de leurs missions et interventions :

- l'aide sociale ;
- les services à domicile ;
- les maisons de repos.

L'instauration d'une assurance autonomie, tant pour les personnes à domicile qu'en maison de repos, est une perspective positive qu'avait revendiquée la Fédération des CPAS.

La Fédération des CPAS salue la poursuite de l'APA sous un autre nom et le fait que l'évaluation de la dépendance dans la branche 1 puisse être menée par le travailleur social d'un service d'aide aux familles et aux aînés.

Nombre de questions importantes se posent qui influenceront de manière significative sur les conséquences concrètes du modèle. Sans être exhaustif :

- le cadre budgétaire et l'étude Forsides ;
- la définition des cotisants ;
- la prise en compte de la dépendance sociale et de l'aide aux familles ;
- le compte assurance autonomie ;
- l'encadrement social et administratif ;
- la conversion des aides ménagères titres-services en aides ménagères sociales ;
- l'aide-ménagère sociale hors SAFA.

De plus, 3 points restent problématiques :

- la cotisation forfaitaire ;
- l'absence de moyens complémentaires dans la branche 2, notamment pour les personnes en maison de repos ;
- la facturation de la subvention et le paiement de l'allocation forfaitaire par les organismes assureurs.

Le second implique une hypothèque pour les finances communales dans les décennies à venir. Il est à mettre en lien avec l'étude Foresides et la demande de la Fédération sur la cotisation. En effet, une cotisation en fonction des revenus permet de générer des ressources additionnelles de manière à pouvoir renforcer les services à domicile et améliorer l'accessibilité en maison de repos.

Les moyens disponibles pour l'aide à domicile sont insuffisants au regard des besoins, présents et futurs. Un effort significatif en vue de son développement est parfaitement défendable et compréhensible. La Fédération des CPAS le soutient.

Pour les précaires d'aujourd'hui, la maison de repos est déjà onéreuse. Elle pourrait devenir difficilement payable, voire être une sorte de « produit de luxe ». Cela pose le problème de son accessibilité pour les moins nantis. L'assurance autonomie doit aussi y apporter un élément de réponse. A l'approche des élections locales, cet enjeu doit être rappelé tant au citoyen qu'au monde politique local et régional.
