



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :
Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-60
Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux
081 24 06 54
jmr@uvcw.be

Annexe(s) : 1

Madame Alda Gréoli
Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale,
de la Santé, de l'Égalité des chances, de la
Fonction publique et de la Simplification
administrative
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Namur, le 13 juillet 2018

A l'attention de Monsieur Nicolas Thielen, Conseiller

Madame la Vice-Présidente,
Madame la Ministre,

Concerne : Assurance autonomie
Texte approuvé en première lecture
Demandes complémentaires sur les questions plus techniques

Le 21 juin 2018, l'avant-projet de Décret relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé a été approuvé en première lecture par le Gouvernement wallon. Dans son courrier du 27 juin (nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-54), la Fédération des CPAS a souhaité réitérer et actualiser sa position sur ce texte sans préjudice de questions plus techniques.

Nos demandes complémentaires sur ces questions sont reprises dans le document ci-joint.

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

Alain Vaessen
Directeur général

Luc Vandormael
Président

Ce courrier est également adressé à Willy Borsus, Ministre-Président du Gouvernement wallon.



**AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF A L'ASSURANCE AUTONOMIE PORTANT
MODIFICATION DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE
DEMANDES COMPLÉMENTAIRES A L'AVIS DU 27 JUIN 2018
13 JUILLET 2018**

Le 21 juin 2018, l'avant-projet de Décret relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé a été approuvé en première lecture par le Gouvernement wallon. Dans un courrier du 27 juin, la Fédération des CPAS a souhaité réitérer et actualiser sa position sur ce texte sans préjudice de questions plus techniques.

Nos demandes complémentaires sur ces questions sont reprises ci-dessous.

1. ART. 4 ET 50 de l'avant-projet de décret

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

2. ART. 10 de l'avant-projet de décret

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

3. ART 13 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/32. §1^{er}

[...]

6° à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire ~~pour une durée minimum de 3 mois~~ du revenu d'intégration sociale tel que défini par les articles 14 et 15 de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, d'une aide sociale équivalente ou d'une aide sociale en maison de repos »

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

4. ART. 15 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/33. §1^{er}.

En cas de non-paiement des cotisations, les services assurance autonomie des organismes assureurs wallons procèdent aux rappels conformément aux modalités définies par le Gouvernement.

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

(...)

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

Aujourd'hui toute personne peut avoir droit à une intervention d'une aide familiale après enquête sociale avec un critère de priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les moins favorisés sur le plan financier.

Demain, le non-paiement de la cotisation impliquerait la perte du droit. Or, la cotisation ne représente que 17 % des recettes du nouveau dispositif. 83 % sont de facto payées via d'autres prélèvements dont tous les Wallons sont redevables.

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

En outre, la cotisation n'apporterait aucun moyen additionnel dans la branche 2. Cela induirait une forme de restriction dans le droit à l'APA. Cela poserait la question de l'application du principe de standstill pour la branche 2 outre celui de proportionnalité.

5. ART. 18 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/34

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

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

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

6. ART. 20 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/36

[...]

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

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

Une fois l'évaluation réalisée, il serait plus simple que le service puisse consulter une plateforme informatique pour déterminer si la personne est en ordre de cotisation de sorte à ouvrir le droit.

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

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

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

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

7. ART. 24 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/39.

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

7.1. Selon quelle modalité la demande est-elle communiquée ?

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

8. ART. 29 de l'avant-projet de décret

L'article 43/42 désigne le tribunal du travail comme compétent pour les recours.

Une procédure de recours est prévue par le Code décretaal wallon de l'action sociale et de la santé. A cette fin, une commission d'avis sur les recours est installée auprès de la fonction consultative en matière d'action sociale et de santé.

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

9. ART. 40 de l'avant-projet de décret

« Art. 43/49 §2

[...] Le Gouvernement détermine la méthodologie de calcul du revenu ainsi que les délais dans lesquels les organismes assureurs wallons doivent examiner les demandes d'allocation, étant entendu qu'ils ne peuvent excéder six trois mois. »

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

10. ART. 50 de l'avant-projet de décret

« A l'article 219

[...]

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

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

11. ART. 51 de l'avant-projet de décret

« Art. 220 §4

[...]

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

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

12. ART. 55 de l'avant-projet de décret

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

Pm, l'art. 223 § 2. dispose que :

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

La suppression de ce critère de priorité impliquerait un changement dans la philosophie attendue du service. Nous estimons que cette priorité doit être maintenue.

13. ART. 58 de l'avant-projet de décret

« Art. 227 §3

[...]

Ce document, dont un exemplaire doit être remis au bénéficiaire ou à son représentant, mentionne, au minimum, la réponse à la demande d'aide, du nombre d'heures auquel il a droit et aux tarifs horaires le coût financier restant à charge du bénéficiaire, le montant pris en charge par l'assurance autonomie si l'assuré wallon répond aux critères de l'article 43/30, [...] »

Les coût et montant visés sont-ils des coût et montant totaux ou par heure ?

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

14. ART. 59 de l'avant-projet de décret

« Art. 228 §1^{er}

~~§1^{er}. Le Gouvernement détermine le nombre minimal d'emplois équivalents temps plein par métier défini par l'article 220 qu'un service doit occuper pour être agréé. »~~

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

Nous prôtons le maintien du libellé actuel. Pm :

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

15. ART. 59 de l'avant-projet de décret

« Art. 228 §2

[...]

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

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

16. ART. 61 de l'avant-projet de décret

« Art. 230.

§1^{er}. Le service emploie pour chacun des trois métiers dans les liens d'un contrat de travail ou soumis à un statut de droit public :

1° un ou des travailleurs sociaux ;

2° un ou des employés administratifs. »

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

17. ART. 65 de l'avant-projet de décret

« Art. 233/1

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

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

Nous restons favorables au maintien du contingent et à un pourcentage du contingent pour ces cours et réunions.

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

18. ART. 69 de l'avant-projet de décret

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

Cela signifierait en particulier l'abrogation des articles 242 et 243. Pm :

Art. 242. §1^{er}. Dans les limites des crédits budgétaires, le Gouvernement alloue au service des subventions couvrant en tout ou en partie :

1° les dépenses de personnel ;

2° les frais de fonctionnement ;

3° le temps de formation et de réunion ;

4° les frais de transport.

§2. Ces subventions sont octroyées notamment sur la base des éléments suivants :

1° le nombre d'heures prestées par les aides auprès du bénéficiaire, en réunions, en formations ou en déplacements ;

2° le nombre de prestations effectuées par les aides ;

3° le nombre d'heures effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre 6 heures et 8 heures et entre 18 heures et 21 heures 30 ;

4° l'ancienneté des aides familiales ;

5° la densité de population de la commune du bénéficiaire ;

6° le nombre d'heures attribuées au service les années précédentes ;

7° le nombre de kilomètres parcourus par le travailleur.

§3. Le Gouvernement détermine les modalités d'octroi de ces subventions sur la base d'un montant forfaitaire par heure, par kilomètre ou par prestation.

Art. 243. Le Gouvernement attribue par service un nombre maximal annuel d'heures subventionnées d'activités d'aide à la vie quotidienne, dénommé « contingent ». »

Cela voudrait dire que le contingent et la subvention analytique des services disparaissent. Or, progressivement et minutieusement construit, le mode de financement actuel offre des garanties en terme de continuité aux services.

Nous demandons le maintien de la substance des articles 242 et 243.

19. ART. 70 de l'avant-projet de décret

19.1.

« Art. 236/1

[...]

§3. Si le bénéficiaire a obtenu l'ouverture d'un droit aux prestations au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/33, le travailleur social tient compte du montant mensuel visé à l'article 43/3334, §6 pour établir son plan d'aide. »

Sauf erreur, il s'agit de l'art. 43/34, §6.

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

19.2.

« Art. 236/1 §3, al. 2 Le travailleur social du service peut réviser l'évaluation visée à l'article 43/34, §4 selon les modalités définies par le Gouvernement.

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

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

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

19.3.

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

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

19.4.

« Art. 236/1 §5

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

Que se passe-t-il s'il y a plusieurs services ?

19.5.

« Art. 236/3

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

- 1° les dépenses de personnel, en ce compris l'encadrement et le personnel administratif ;*
- 2° les frais de fonctionnement ;*
- 3° le temps de formation et de réunion ;*
- 4° les frais de déplacement, en ce compris le temps de déplacement entre différentes prestations d'aide.*
- 5° les frais informatiques liés à la facturation des prestations ; »*

Aujourd'hui, le subsidé des services d'aide aux familles est fonction d'une série de paramètres, dont l'ancienneté du personnel. Cela permet notamment un financement qui reflète l'évolution de l'âge des travailleurs. En outre, en secteur public, il y a une subvention pour une mesure fins de carrières.

Le Décret abroge les subventions actuelles et instaure un montant unique par prestation d'une heure pour les dépenses du personnel. Il est à prévoir qu'il soit calculé sur base d'une moyenne sectorielle. Ce mécanisme n'est pas adapté à la réalité des services et les insécuriserait. Ceux avec du personnel jeune seraient gagnants, ceux avec du personnel âgé perdants. Alors que de nombreuses politiques visent à maintenir plus longtemps les actifs au travail, un mécanisme désincitant à garder les plus expérimentés serait instauré. En outre, les services publics n'auront plus les moyens de payer la mesure fin de carrière.

Nous demandons que le contenu de l'actuel article 242 soit maintenu et que les règles de son second paragraphe valent pour les trois métiers. Pm :

Ces subventions sont octroyées pour les trois métiers notamment sur la base des éléments suivants :

- 1° les prestations des différents métiers (prestation d'aide familial, d'aide ménager social ou de garde à domicile) ;*
- 2° le nombre d'heures prestées réalisées par les aides prestataires auprès du bénéficiaire, en réunions, en formations ou en déplacements ;*
- 3° le nombre de prestations effectuées par les aides prestataires ;*
- 3° le nombre d'heures effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre 6 heures et 8 heures, et entre 18 heures et 21 heures 30, et en horaire de nuit ;*
- 4° l'ancienneté des aides familiales travailleurs prestataires ;*
- 5° la densité de population de la commune du bénéficiaire ;*
- 6° le nombre d'heures attribuées au service les années précédentes ;*
- 7° le nombre de kilomètres parcourus par le travailleur. »*

19.6.

« Art.236/5

[...]

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

Le commentaire de cet article précise que :

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

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

20. ART. 79 de l'avant-projet de décret

« Art. 436.

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

[...]

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

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

21. ART. 86 de l'avant-projet de décret

« Art. 454

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

Cette disposition est à supprimer car elle est redondante et pour partie contradictoire avec celle introduite par l'article 18 :

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

22. ART. 87 de l'avant-projet de décret

« Art. 469.

[...]

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

[...]

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

Quelles seront les modalités de répartition de la partie variable ?

23. ART. 89 de l'avant-projet de décret

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

Pm : texte actuel :

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

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

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

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

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

24. ART. 90

« Art. 23, §5. En vue de conclure des conventions liées à la branche 1 de l'assurance autonomie, une commission technique dépendant de la Commission « Autonomie » est créée.

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

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

2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

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

24.1.

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

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

Par ailleurs, combien de membres siègeront dans cette Commission ?

24.2.

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