



Union des Villes et  
Communes de Wallonie  
asbl



Fédération des CPAS

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

Annexe(s) : /

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 27 juin 2018

A l'attention de Monsieur Nicolas Thielen, Conseiller

Madame la Vice-Présidente,  
Madame la Ministre,

**Concerne : Assurance autonomie**  
**Texte approuvé en première lecture**  
**Première réaction**

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. La Fédération des CPAS a souhaité réitérer et actualiser sa position sur ce texte sans préjudice de questions plus techniques qui seront exprimées ultérieurement.

### 1. Les points positifs

L'assurance autonomie est une **perspective positive** pour tous les aînés. La possible évaluation de la dépendance par le travailleur social d'un service d'aide aux familles constitue une avancée. Il en va de même du renforcement de l'encadrement des services. L'introduction d'une notion de représentant représente également une amélioration.

## 2. Les questions importantes

En même temps, des **questions importantes** se posent. C'est le cas de la définition des critères de **fragilité sociale et l'organisation du compte assurance autonomie**.

Verbalement, il a été annoncé que la définition du compte assurance autonomie serait faite courant 2019 sur base de données collectées via le BelRai. De même, oralement, il a été annoncé qu'aucun bénéficiaire actuel ne sortirait du système. On ne lit rien sur ces deux éléments dans la note au Gouvernement.

La traduction du compte assurance autonomie 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.

Afin de préserver le niveau d'aide et de ressources des services d'aide aux familles et aux aînés, le compte assurance autonomie :

- doit permettre une aide d'une ampleur au moins égale à celle existant via les règles d'intensité<sup>1</sup> ;
- ne doit pas remettre en question le contingent et les subventions spécifiques des services, en particulier celles en matière d'ancienneté.

La Fédération avait plaidé pour le principe d'une forme de financement alternatif en plus de la cotisation. Une **contribution additionnelle** de 60 millions par le Gouvernement est prévue à l'horizon 2026.

L'idée est en soi intéressante. Toutefois, elle n'apparaît pas dans le décret et engage les deux prochains Gouvernements. Ils pourraient fort bien réaffecter voire refuser ces moyens complémentaires en fonction d'autres priorités politiques. Cette contribution est dès lors une forme de pari avec un part évidente de **risque** à la clé.

La Fédération des CPAS demande donc des précisions sur les garanties d'affectation des fonds dans la trajectoire budgétaire.

En outre, la note au Gouvernement dispose que la contribution 2019 est financée majoritairement par une **diminution des dépenses publiques** et n'impacte pas la trajectoire budgétaire. Qu'en sera-t-il les autres années.

## 3. Les problèmes

Trois sérieux **problèmes** déjà identifiés subsistent et un quatrième apparaît.

3.1. La cotisation forfaitaire n'est pas équitable et ne garantit pas des moyens suffisants à terme.

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 pleinement 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, même à double échelle, la contribution est de facto généralement dégressive.

---

<sup>1</sup> 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.

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.

**Pour financer l'assurance autonomie, la Fédération des CPAS prône de moduler davantage la cotisation en fonction des revenus.**

3.2. De façon générale, la Fédération des CPAS réaffirme son attachement à un mode gestion paritaire des matières transférées dans le cadre de la 6<sup>ème</sup> Réforme de l'Etat associant de façon équilibrée les organismes assureurs et les prestataires d'aide et de soins.

La subvention des services d'aide aux familles par l'Aviq se déroule sans anicroche et sans problème majeur.

L'APA est gérée par un service du SPF Sécurité sociale. Celui-ci a un call-center, un programme informatique et une équipe de personnel. 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. En outre, avec une gestion par plusieurs organismes, le call-center va disparaître ce qui signifie une perte en terme de service à la population.

**Dans un souci d'économie dans les frais de gestion et de continuité de service, il convient en vue d'assurer un statu-quo de :**

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

3.3. Aucun effort n'est prévu pour améliorer l'accessibilité des maisons de repos. Or, leur prix est difficilement payable avec une petite pension et ce prix augmente.

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.

<b>Maison de repos – Wallonie – Prix moyen (hors supplément)</b>			
	1 <sup>er</sup> sem 2015	2 <sup>e</sup> 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 %

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 émergeront au CPAS ».

La Fédération des CPAS demande que la branche 2 de l'assurance autonomie apporte un élément de réponse à la question de l'accessibilité en maison de repos. A cette fin, il convient :

- d'instaurer une liaison des montants de l'AFA au bien-être ;
- de majorer forfaitairement les montants de l'AFA ;
- d'élargir le champ d'application de cette allocation.

Le quatrième problème porte sur la deuxième branche du dispositif.

Il a été affirmé que l'AFA constitue une reprise de l'APA. L'APA comporte 5 catégories<sup>2</sup>. Dans le dispositif proposé, il n'y en aurait plus que 3. En effet, l'article 37 de l'avant-projet de décret prévoit que : « Le montant de base de l'allocation s'élève à 5 203,91 EUR par an. Ce montant de base est octroyé aux personnes appartenant à la catégorie A. Ce montant est augmenté de 50 p.c. pour les personnes appartenant à la catégorie B, et de 100 p.c. pour les personnes appartenant à la catégorie C. Le Gouvernement fixe les conditions permettant de relever respectivement des catégories A, B ou C.

Nous présumons que le montant de 5 203,91 EUR est un montant à l'indice actuel. En tous les cas, son application pour les 3 nouvelles catégories aboutit à des montants nettement plus élevés que dans l'actuelle APA.

APA actuel		AFA 1 <sup>ère</sup> lecture	
Catégorie I	1 021,34	A	5 203,91
Catégorie II	3 898,67	B	7 805,87
Catégorie III	4 740,15	C	10 407,82
Catégorie IV	5 581,39		
Catégorie V	6 855,96		

Si les conditions d'octroi de l'allocation ne deviennent pas plus restrictives, c'est une chose positive. Notre Fédération prône en effet un relèvement du montant et un élargissement du champ d'application de l'APA.

Toutefois, aucun financement complémentaire n'est prévu pour la branche 2. Dès lors, l'application des nouveaux taux devrait impliquer *ipso facto* une baisse du nombre d'allocations pouvant être payées. A enveloppe fermée, on payerait plus à un moins grand nombre de personnes. Ce serait un recul en terme de droit social. La question de l'application du principe de standstill serait posée. En outre, une série de personnes perdant l'APA irait inmanquablement solliciter une aide du CPAS.

<sup>2</sup> Le montant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées varie en fonction du degré d'autonomie et de la catégorie à laquelle la personne handicapée appartient :

1° à la catégorie 1 appartient la personne handicapée dont le degré d'autonomie est fixé à 7 ou 8 points. Elle perçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées qui s'élève à 743,98 EUR ;

2° à la catégorie 2 appartient la personne handicapée dont le degré d'autonomie est fixé de 9 à 11 points. Elle perçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées qui s'élève à 2.839,94 EUR ;

3° à la catégorie 3 appartient la personne handicapée dont le degré d'autonomie est fixé de 12 à 14 points. Elle perçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées qui s'élève à 3.452,91 EUR ;

4° à la catégorie 4 appartient la personne handicapée dont le degré d'autonomie est fixé à 15 ou 16 points. Elle perçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées qui s'élève à 4.065,70 EUR. (Loi relative aux allocations aux [personnes handicapées, art. 6, par. 3)

5° à la catégorie 5 appartient la personne handicapée dont le degré d'autonomie est fixé à 17 ou 18 points. Elle perçoit une allocation pour l'aide aux personnes âgées qui s'élève à 4.994,14 EUR.

La Fédération des CPAS est favorable à la majoration des taux prévus pour l'APA si le champ d'application, et donc le nombre de bénéficiaires, n'est pas réduit. Cela requiert une majoration du budget de la branche 2.

En outre, l'indexation de l'AFA doit être garantie par le décret.

#### 4. Enjeu de la répartition

La libération de moyens importants en terme d'aide ménagère sociale et d'aide familiale est annoncée. Cette bonne nouvelle pose l'enjeu de la répartition géographique et sectorielle des nouveaux moyens.

En premier lieu, il faudra veiller à un certain équilibre territorial et ce en l'absence de règle de programmation.

En deuxième lieu, actuellement seuls certains services privés ont des aides ménagères sociales financées.

Tous les services d'aide aux familles doivent avoir la possibilité d'avoir des aides ménagères sociales en 2019 et 2020.

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 sans pour autant ouvrir la porte à une marchandisation du secteur.

Les services d'aides ménagères sociales non intégrés à un SAFA doivent pouvoir émarger 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.

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.*