

**AVANT-PROJET DE DÉCRET DU (DATE) RELATIF A L'ASSURANCE AUTONOMIE PORTANT
MODIFICATION DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE**

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre 1^{er}. Disposition générale

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

**Chapitre 2. Modification des dispositions communes aux branches « Bien-être et Santé »,
« Handicap » et « Famille » » de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du
handicap et des familles**

Art. 2. A l'article 23 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, remplacé par le décret du 3 décembre 2015, les modifications suivantes sont apportées :

- a) au paragraphe 1^{er}, les mots « et grande Dépendance » sont abrogés ;
- b) au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots « et grande Dépendance » sont abrogés ;
- c) au paragraphe 3, les mots « et grande Dépendance » sont abrogés ;
- d) au paragraphe 3, le 1^o est remplacé par ce qui suit : « 1^o faire des propositions en matière de couverture des besoins liés à la perte d'autonomie ; » ;
- e) au paragraphe 3, le 3^o est remplacé par ce qui suit : « 3^o proposer au Comité « Bien-être et Santé » et au Comité « Handicap » des accords relatifs à l'assurance autonomie sur la base de travaux de la commission technique visée au paragraphe 5. » ;
- f) au paragraphe 4, alinéa 1^{er}, les mots « et grande Dépendance » sont abrogés ;
- g) il est complété par un paragraphe 5 rédigé comme suit :

« § 5. En vue de conclure des conventions liées à 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 wallons.

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

Chapitre 3. Modification relative aux missions paritaires des organismes assureurs wallons

Art. 3. L'article 43/7 du même Code est complété par un 10° rédigé comme suit :

« 10 ° l'intervention dans l'assurance autonomie».

Art. 4. A l'article 43/12 du même Code, le deuxième alinéa est complété par « pour les missions visées à l'article 43/7, 1° à 9° ».

Art. 5. A l'article 43/12 du même Code, le dernier alinéa est complété par « , 1° à 9°. ».

Art 6. Dans le même Code, il est inséré après l'article 43/12, un article 43/12bis rédigé comme suit :

« Art. 43/12bis §1er. Il est créé, au sein du budget de l'Agence, un Fonds de financement de l'Assurance autonomie qui constitue un fonds budgétaire conformément à l'article 4 du décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publique wallonnes.

Sans préjudice de l'article 43/13, 2°, sont affectés au Fonds visé à l'alinéa 1er :

1° le montant des cotisations visées à l'article 43/35 ;

2° les recettes résultant du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs wallons pour la mission visée à l'article 43/7, 10°.

§2. Au plus tard le cinquième jour du mois suivant chaque trimestre, les organismes assureurs wallons transfèrent au fond budgétaire visé au paragraphe 3 les cotisations perçues conformément à l'article 43/35.

§3. Sur les crédits afférents au Fonds visé au paragraphe 1er, sont imputées les dépenses relatives aux missions prévues à l'article 43/7, 10°. »

Chapitre 4. Insertion d'un Livre *Illquater* dans la première partie du Code wallon de l'action sociale et de la santé

Art. 7. Dans la première partie du même Code, il est inséré un Livre *Illquater* intitulé « Assurance autonomie ».

Art. 8. Dans le même livre inséré par l'article 4, il est inséré un titre I^{er} intitulé « Définitions ».

Art. 9. Dans le titre I^{er} inséré par l'article 5, il est inséré un article 43/28 rédigé comme suit :

« Art. 43/32 Pour l'application du présent livre, l'on entend par :

1° la prestation : la prestation d'aide à domicile fournie dans le cadre de la première branche de l'assurance autonomie ;

2° l'allocation : l'allocation forfaitaire autonomie octroyée dans le cadre de la deuxième branche de l'assurance autonomie ;

3° l'intervention : le paiement de l'allocation forfaitaire autonomie découlant de la reconnaissance du droit à son bénéfice ;

4° le service d'aide à domicile : le service agréé d'aide aux familles et aux aînés visé à l'article 219, 2°, proposant des prestations d'aide familial, de garde à domicile ou d'aide ménager social qui répond aux conditions d'intervention dans le cadre de l'assurance autonomie ;

5° le centre de coordination : le centre de coordination des soins et de l'aide à domicile visé à l'article 434, 2°;

6° la perte d'autonomie : l'état temporaire ou permanent d'une personne qui, par la suite d'une maladie, d'un accident, d'une déficience acquise dès la naissance, en raison de son âge, de sa situation de handicap, ou d'une situation sociale spécifique, a un besoin régulier d'assistance d'une tierce personne pour tout ou partie des actes essentiels de la vie, à savoir, notamment l'hygiène corporelle, la nutrition, la mobilité, ou pour maintenir ses acquis, sa participation à la vie sociale et son inclusion dans la société ;

7° l'évaluateur : le prestataire agréé par le Gouvernement chargé d'établir le niveau d'autonomie d'une personne en utilisant les outils d'évaluation prévus par le Gouvernement ;

8° le domicile : l'adresse inscrite au registre de la population ou au registre des étrangers d'une commune sise sur le territoire de la région de langue française ;

9° l'établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés : la maison de repos ou maison de repos et de soins visées à l'article 334, 2°, a) et b) ;

10° les institutions pour personnes handicapées : les structures visées à l'article 283, alinéa 2, 7°, à l'exclusion de l'hébergement de court séjour, des services résidentiels pour jeunes et des services de logements supervisés ;

11° la personne sans domicile fixe : la personne qui n'a pas de domicile identifié sur le territoire d'une commune tel que défini au 9° ou qui dispose uniquement d'une adresse de référence au C.P.A.S. ;

12° le service assurance autonomie : le service établi au sein des organismes assureurs wallons et lié à l'assurance autonomie telle qu'organisée par le présent Code ;

13° l'assuré: la personne visée à l'article 32 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et domiciliée, le cas échéant par le biais d'une adresse de référence au sens de l'article 20, § 3, de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au registre de la population et au registre des étrangers, sur le territoire de la région de langue française ;

14° l'affilié : l'assuré inscrit auprès du service assurance autonomie d'un organisme assureur wallon ;

15° le bénéficiaire : la personne bénéficiant des interventions et des prestations dispensées dans le cadre de l'assurance protection wallonne définie par l'article 43/2 7°, et ce sans préjudice des

dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales applicables en matière de sécurité sociale ;

16° les organismes assureurs wallons : les organismes assureurs wallons visés à l'article 43/3, § 1^{er} ;

17° l'Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2 ;

18° la loi coordonnée du 14 juillet 1994 : la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

19° le Règlement (CE) n° 883/2004 : le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ;

20° la loi du 15 décembre 1980 : la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

21° le représentant : soit : a) le représentant légal ou judiciaire ;

b) le mandataire ;

c) si une des personnes visées aux a) et b), ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, en ordre subséquent :

- (1) l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;
- (2) un enfant majeur ;
- (3) un frère ou une sœur majeur ;
- (4) un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination ou d'un service d'aide à domicile ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service. »

Art. 10. Dans le Livre III^{quater}, inséré par l'article 4, il est inséré un titre II intitulé « Régime de l'assurance autonomie ».

Art.11. Dans le titre II inséré par l'article 7, il est inséré un chapitre 1^{er} intitulé « Principes ».

Art. 12. Dans le chapitre 1^{er} inséré par l'article 8, il est inséré un article 43/33 rédigé comme suit :

« Art. 43/33. § 1^{er}. Sur la base des conditions fixées par le présent Code, l'assurance autonomie organise solidairement une protection sociale pour répondre aux besoins liés la perte d'autonomie. Elle est constituée de deux branches distinctes :

1° la première branche (prestations d'aide à domicile) donne droit aux personnes en perte d'autonomie, dans les conditions fixées par le présent Code, à un nombre mensuel d'heures de prestations fournies par les services d'aide à domicile ;

2° la deuxième branche (allocation forfaitaire autonomie), conditionnée par des critères d'âge et de revenus fixés par ou en vertu du présent Code, donne droit au bénéficiaire à une intervention

financière forfaitaire calculée sur la base de son degré de perte d'autonomie appelée allocation forfaitaire autonomie.

§ 2. Le bénéfice des deux branches de l'assurance autonomie peut être cumulé. »

Art. 13. Dans le Titre II inséré par l'article 7, il est inséré un chapitre 2, intitulé « Dispositions communes aux deux branches de l'assurance autonomie ».

Art. 14. Dans le chapitre 2 inséré par l'article 10, il est inséré une section 1^{ère} intitulée « Conditions d'accès ».

Art. 15. Dans la section 1^{ère} insérée par l'article 11, il est inséré un article 43/34 rédigé comme suit :

« Art. 43/34. § 1^{er}. Pour bénéficier de l'assurance autonomie, l'affilié est :

1° à l'exception des personnes visées à l'article 43/36, § 2, 5°, qui retrouvent un domicile, inscrit au registre de la population ou au registre des étrangers d'une commune du territoire de la région de langue française depuis au moins trois ans ;

2° en ordre de cotisations visées aux articles 43/35 et suivants ;

3° en situation de perte d'autonomie.

Le Gouvernement fixe les conditions spécifiques d'accès pour chacune des deux branches, dont le niveau d'autonomie requis pour justifier de la prise en charge, ainsi que l'outil d'évaluation de ce niveau d'autonomie.

§ 2. La personne, affiliée à un organisme assureur wallon n'offrant pas l'accès aux prestations de l'assurance autonomie, peut s'affilier au service assurance autonomie d'un autre organisme assureur wallon pour pouvoir en bénéficier.

Par défaut, l'assuré est d'office affilié au service assurance autonomie de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité définie à l'article 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

§ 3. Ne sont pas assujetties à l'assurance autonomie, les personnes qui ne sont pas soumises à la législation belge en matière de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement de l'Union européenne.

§ 4. Nonobstant le paragraphe 1^{er}, est assujettie à l'assurance autonomie toute personne, ainsi que ses membres de famille, qui, en raison de l'activité professionnelle qu'elle exerce dans la région de langue française, est soumise à la législation belge de sécurité sociale en application d'une convention internationale de sécurité sociale ou d'un règlement de l'Union européenne.

§5. Ne sont pas assujetties à l'assurance autonomie, les personnes couvertes par les dispositions du règlement (CE) n°883/2004 et dont la Belgique n'est pas, en vertu de ce règlement, l'Etat compétent pour la prise en charge financière des prestations de maladie, pour des soins de longue durée, de maternité et de paternité assimilées.

§ 6. Sauf si elle a droit à une couverture visant la même finalité que celle visée à l'article 43/42 en vertu d'autres dispositions normatives adoptées par ou en vertu d'un décret ou d'une ordonnance, le

paragraphe 1^{er} s'applique à toute personne qui a son domicile en région de langue néerlandaise, en région bilingue de Bruxelles-Capitale ou en région de langue allemande, qui en vertu de son propre droit et en raison d'une activité professionnelle dans la région de langue française, a exercé son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement, garanti par les articles 45 et 49 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, et à laquelle s'applique le régime de sécurité sociale belge en application du Règlement (CE) n° 883/2004.

Une personne a exercé son droit à la libre circulation des travailleurs ou à la liberté d'établissement si elle remplit une des conditions suivantes :

1° avoir travaillé dans un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, immédiatement avant son emploi en région de langue française ;

2° avoir eu son domicile dans un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse, immédiatement avant son emploi en région de langue française ;

3° avoir déménagé d'un autre Etat membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse, pendant son emploi en région de langue française.

§ 6. Par dérogation aux paragraphes 1 à 5, l'assurance autonomie ne s'applique pas aux personnes suivantes :

1° les étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner, visés à l'article 58 de la loi du 15 décembre 1980 ;

2° les membres de la famille d'étudiants étrangers autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 10*bis* de la loi du 15 décembre 1980, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée ;

3° les chercheurs autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 61/10 de la loi du 15 décembre 1980 ;

4° les membres de la famille de chercheurs autorisés temporairement à séjourner sur le territoire belge, visés à l'article 61/13 de la loi du 15 décembre 1980, auxquels une autorisation temporaire de séjour a également été accordée. »

Art. 16. Dans le chapitre 2 inséré par l'article 10, il est inséré une Section 2 intitulée « Cotisations »

Art. 17. Dans la section 2 insérée par l'article 13, il est inséré un article 43/35 rédigé comme suit :

« Art. 43/35. Tout assuré paie annuellement une cotisation au titre de l'assurance autonomie à partir du 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de vingt-six ans.

Le Gouvernement fixe les montants des cotisations et en détermine les moyens de perception.

Le Gouvernement définit les modalités de paiement de la première année de cotisation.

Les services assurance autonomie des organismes assureurs wallons sont chargés de la perception des cotisations selon les modalités définies par le Gouvernement. Ils sont autorisés à fractionner la

perception de la cotisation annuelle par trimestre ou par semestre pour tout ou partie de leurs affiliés. »

Art. 18. Dans la même section, il est inséré un article 43/36 rédigé comme suit :

« Art. 43/36. § 1^{er}. S'il est constaté à la date du 31 décembre que la personne est bénéficiaire de l'intervention majorée visée à l'article 37, § 19, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le Gouvernement lui accorde une réduction à partir de l'année qui suit, jusqu'à extinction du bénéfice de ce statut.

§ 2. La cotisation annuelle n'est pas due :

1° à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant l'année du décès de l'assuré ou de la déclaration de son absence ;

2° par les ayants droit d'un assuré décédé entre le 1^{er} janvier et la date d'appel à cotisations de l'année du décès ;

3° à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant l'année de la décision du tribunal du travail si l'assuré fait l'objet d'un règlement collectif de dettes et tant que s'applique cette décision ou celle de la Cour du travail qui s'y serait substituée en maintenant un règlement collectif de dettes ;

4° à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant l'année de la détention en prison ou de l'internement dans un établissement de défense sociale de l'assuré ;

5° à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant l'année où l'assuré devient une personne sans domicile fixe ;

6° à partir du 1^{er} janvier suivant l'année où l'assuré devient bénéficiaire pour une durée minimum de trois mois du revenu d'intégration sociale défini par les articles 14 et 15 de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ;

7° à partir du 1^{er} janvier suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), définie par la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées ;

8° à partir du 1^{er} janvier suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire de l'allocation de remplacement de revenu (ARR), visée par l'article 2, § 1, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations pour personnes handicapées.

Concernant le 2°, si la cotisation a été payée l'année du décès, les ayants droit ont la possibilité d'introduire une demande en récupération de la cotisation versée auprès de l'organisme assureur wallon qui leur rétribuera au prorata du nombre de mois complet restant entre le mois du décès et le 31 décembre de l'année en cours.

Concernant le 3°, la cotisation est de nouveau due à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant la fin de l'application de la dernière décision.

Concernant le 4°, la cotisation est de nouveau due à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant la sortie du détenu ou de l'interné. »

Art. 19. Dans le chapitre 2 inséré par l'article 10, il est inséré une section 3 intitulée « Amendes et sanctions ».

Art. 20. Dans la section 3 insérée par l'article 16, il est inséré un article 43/37 rédigé comme suit :

« Art. 43/37. § 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. L'assuré qui n'a pas payé tout ou une partie de ses cotisations se voit adresser un rappel de paiement par envoi recommandé par l'organisme assureur wallon trois mois avant la fin de la période de vingt-quatre mois s'étant écoulée depuis le dernier paiement. Ce rappel adressé précise les sommes encore dues et le risque d'exclusion automatique de l'assurance autonomie.

A l'issue du délai de trois mois faisant suite à l'envoi de ce dernier rappel, le maintien d'un arriéré équivalent à deux années de cotisations entraîne l'exclusion automatique de l'assurance autonomie.

Ne sont pas comptées, dans ces deux années de cotisations, celles pour lesquelles l'assuré wallon se trouve dans l'impossibilité légale de les acquitter en raison d'une faillite personnelle ou d'un règlement collectif de dettes.

Le Gouvernement définit les modalités de notification et d'exécution de cette exclusion ainsi que la procédure de recours contre cette dernière.

§ 3. Pour pouvoir se réinscrire au service assurance autonomie de son organisme assureur wallon, l'assuré s'acquitte auprès de ce service de ses arriérés de cotisations, majorés d'une amende équivalente à cent pour cent des arriérés de cotisations.

Le Gouvernement définit les modalités de notification et d'exécution de cette amende ainsi que la procédure de recours contre cette dernière.

§ 4. L'assuré qui se réinscrit auprès du service assurance autonomie de son organisme assureur wallon effectue un stage d'attente de douze mois à partir de la date de réinscription avant de pouvoir prétendre au bénéfice de l'assurance autonomie. »

Art. 21. Dans le Titre II inséré par l'article 7, il est inséré un chapitre 3 intitulé « Dispositions particulières relatives aux prestations d'aide à domicile Première branche ».

Art. 22. Dans le chapitre 3 inséré par l'article 18, il est inséré une section 1^{ère} intitulée « Procédure ».

Art. 23. Dans la section 1^{ère} insérée par l'article 19, il est inséré un article 43/38 rédigé comme suit :

« Art. 43/38. § 1^{er}. 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.

Le Gouvernement détermine les modalités d'introduction de la demande ainsi que le délai dans lequel une nouvelle demande peut être introduite.

§ 2. L'évaluateur vérifie auprès de l'organisme assureur wallon si les conditions visées à l'article 43/34, § 1^{er}, 1° et 2°, sont remplies.

§ 3. L'évaluateur se rend au domicile de l'affilié dans les sept jours à partir de la date d'introduction de la demande. En fonction de la situation de l'affilié, l'évaluateur peut également évaluer celui-ci dans un établissement hospitalier, un établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés ou une institution pour personnes handicapées.

Le Gouvernement détermine les situations spécifiques pour lesquelles le délai d'intervention de l'évaluateur peut être raccourci.

§ 4. L'évaluateur procède à l'évaluation du niveau d'autonomie de l'affilié selon les modalités définies par le Gouvernement. Il délivre au demandeur la liste exhaustive des services d'aide à domicile opérant sur le territoire de la Commune du domicile de l'affilié ou de la résidence où les services devront être rendus. L'Agence est chargée de tenir à jour un cadastre exhaustif des services d'aide.

§ 5. L'évaluateur transmet l'évaluation du niveau d'autonomie à l'organisme assureur wallon de l'affilié selon les modalités définies par le Gouvernement.

§ 6. En cas de reconnaissance d'un droit aux prestations, l'organisme assureur wallon octroie au bénéficiaire un nombre mensuel d'heures de prestations réalisées par les services d'aide à domicile utilisable pendant une période déterminée. Ce nombre d'heures est déterminé conformément aux résultats de l'évaluation du niveau d'autonomie visés au présent article et selon les modalités définies par le Gouvernement.

Les heures de prestations non utilisées peuvent être reportées de mois en mois pour une période maximale de douze mois et ne peuvent pas être reportés au-delà de la période de perte d'autonomie déterminée par l'évaluation.

Le report visé à l'alinéa 3 peut être limité à six mois minimum et prolongé jusqu'à seize mois maximum par le Gouvernement.

§ 7. Les organismes assureurs wallons transmettent les informations relatives à l'ouverture du droit et au nombre mensuel d'heures visé au paragraphe 6 à l'Agence, aux services d'aide à domicile et aux centres de coordination via flux électronique.»

Art. 24. Dans la même section 1^{ère}, il est inséré un article 43/39 rédigé comme suit :

« Art. 43/39. § 1^{er}. Selon les modalités définies par le Gouvernement, l'organisme assureur wallon notifie à l'affilié la décision d'octroi ou de refus du bénéfice de la première branche de l'assurance autonomie.

§ 2. Le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie est effectué de manière intermutualiste par les organismes assureurs wallons de manière régulière et aléatoire ou à la demande de l'Agence.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution et d'organisation de ces contrôles.

Si le contrôle de l'évaluation du niveau d'autonomie révèle le caractère incorrect de celle-ci, une nouvelle notification du bénéfice ou du refus de l'assurance autonomie est adressée à l'affilié selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Les prestations auxquelles a droit le bénéficiaire sont révisées à partir du premier jour du mois qui suit la notification visée à l'alinéa précédent.

Les organismes assureurs wallons transmettent les informations relatives à la nouvelle évaluation à l'Agence, aux services d'aide à domicile et aux centres de coordination via flux électronique.

L'Agence sanctionne l'évaluateur convaincu de fraude sur la base d'un dossier transmis par l'organisme assureur wallon. Le Gouvernement détermine les modalités de cette sanction.

»

Art. 25. Dans la même section 1^{ère}, il est inséré un article 43/40 rédigé comme suit :

« Art. 43/40. § 1^{er}. En cas de décision accordant le bénéfice des prestations, le bénéficiaire dispose du libre choix des services d'aide à domicile auxquels il peut faire appel dans les limites de leurs disponibilités

Pour respecter ce libre choix, toute forme de publicité qui, quel que soit le moyen utilisé, privilégie certains prestataires d'aides, est interdit sur les supports gérés par les organismes assureurs wallons dans le cadre de la gestion de l'assurance autonomie. »

Art. 26. Dans le Chapitre 3, inséré par l'article 18, il est inséré une section 2 intitulée « Prestations ».

Art. 27. Dans la section 2 insérée par l'article 23, il est inséré un article 43/41 rédigé comme suit :

« Art. 43/41. § 1^{er}. Le bénéficiaire sollicite les prestations du service d'aide à domicile choisi, selon les modalités définies à l'article 236/1 du Code.

Le Gouvernement fixe les règles de refus ou de clôture d'une demande d'aide pour des raisons relatives à la mise en danger du prestataire d'aide.

§ 2. Les prestations répondent aux conditions suivantes :

1° être prestées au domicile du bénéficiaire pour autant qu'il reste situé en région de langue française ;

2° être assurées par un service d'aide à domicile.

§ 3. Par dérogation au paragraphe 2, 1°, le bénéfice des prestations est refusé lorsque les personnes résident effectivement dans les établissements d'accueil et d'hébergement pour aînés visés à l'article 43/32, §1^{er}, 9°, les institutions pour personnes handicapées visées à l'article 43/32, § 1^{er}, 10°, les maisons de soins psychiatriques, les prisons et les établissements de défense sociale.

Le Gouvernement peut compléter la liste des structures visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 2, 1°, les prestations peuvent être réalisées hors du domicile du bénéficiaire pour autant que le lieu de séjour ne soit pas visé au paragraphe 3 et qu'il soit situé en région de langue française. »

Art. 28. Dans la même section 2, il est inséré un article 43/42 rédigé comme suit :

« Art. 43/42. § 1^{er}. Les prestations consistent en des activités d'aide à la vie quotidienne ainsi que de garde de personne à domicile, visées à l'article 220 effectuées par l'aide familial, l'aide ménager social et le garde à domicile des services d'aide.

§ 2. Les activités d'aide à la vie quotidienne ainsi que de garde de personne à domicile effectuées par l'aide familial, l'aide ménager social et le garde à domicile sont déterminées par les statuts métiers visés à l'article 220/1.

§ 3. Si plusieurs services d'aide à domicile sont nécessaires pour répondre aux besoins des bénéficiaires, ceux-ci sont tenus de conclure des conventions de services entre eux selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

Art. 29. Dans la même section 2, il est inséré un article 43/43 rédigé comme suit :

« Art. 43/43. Le bénéfice des prestations est exigible au jour de la demande de prise en charge déposée auprès de l'organisme assureur wallon. »

Art. 30. Dans la même section 2, il est inséré un article 43/44 rédigé comme suit :

« Art. 43/44. Les services d'aide à domicile répondent aux dispositions applicables pour l'agrément et les sanctions définies aux articles 225 et suivants. »

Art. 31. Dans le Chapitre 3 inséré par l'article 18, il est inséré une section 3 intitulée « Facturation ».

Art. 32. Dans la Section 3 insérée par l'article 28, il est inséré un article 43/45 rédigé comme suit :

« Art. 43/45. § 1^{er}. Pour les activités visées à l'article 43/38, § 1^{er}, le service d'aide à domicile exige du bénéficiaire une contribution en rapport avec ses ressources selon les barèmes fixés par le Gouvernement.

§ 2. Sans préjudice du paragraphe 1^{er}, le bénéfice de la première branche de l'assurance autonomie est pris en charge par l'organisme assureur wallon du bénéficiaire sur la base des prestations effectuées et dans les limites du nombre mensuel d'heures de prestations octroyé conformément à l'article 43/38, § 6.

§ 3. Sur une base mensuelle, les services d'aide à domicile envoient leurs factures aux organismes assureurs wallons de leurs affiliés.

§ 4. Sur une base mensuelle, les services d'aide à domicile envoient leurs factures aux bénéficiaires pour la contribution visée au paragraphe 1^{er}.

§ 5. Le flux de facturation entre les services d'aide à domicile et les organismes assureurs wallons est électronique. Une phase transitoire permettant l'utilisation d'un flux autre qu'électronique peut être prévue par le Gouvernement.

§ 6. Le Gouvernement précise les modalités pratiques de mises en œuvre de la présente disposition. »

Art. 33. Dans le chapitre 3 inséré par l'article 18, il est inséré une Section 4 intitulée « Voies de recours ».

Art. 34. Dans la section 4 insérée par l'article 30, il est inséré un article 43/46 rédigé comme suit :

« Art. 43/46. § 1^{er}. Un recours contre la décision visée à l'article 43/35, §§ 1^{er} et 2 peut être introduit devant le tribunal du travail conformément à l'article 580, 6^oter, du Code judiciaire et dans les conditions fixées par l'article 43/31.

Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

§ 2. Le Gouvernement peut organiser un recours administratif spécifique, préalable au recours visé au paragraphe 1^{er}, contre la décision visée à l'article 43/39, §§ 1^{er} et 2 »

Art. 35. Dans le titre II inséré par l'article 7, il est inséré un chapitre 4 intitulé « Dispositions particulières relatives à l'allocation forfaitaire autonomie (AFA) Deuxième branche ».

Art. 36. Dans le chapitre 4 inséré par l'article 32, il est inséré une section 1^{ère} intitulée « Conditions d'accès particulières ».

Art. 37. Dans la section 1^{ère} insérée par l'article 33, il est inséré un article 43/47 rédigé comme suit :

« Art. 43/47. Pour bénéficier de l'intervention de la deuxième branche de l'assurance autonomie, l'affilié satisfait aux conditions édictées à l'article 43/34 et est âgé d'au moins soixante-cinq ans.

La condition d'âge visée à l'alinéa 1^{er} peut être révisée par le Gouvernement afin de la faire correspondre à l'âge de la pension légale pour autant que l'âge d'accès à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration, définies par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, soit également adapté en ce sens. »

Art. 38. Dans la même section 1^{ère}, il est inséré un article 43/48 rédigé comme suit :

« Art. 43/48.

L'intervention ne peut être cumulée avec une des interventions suivantes :

1° une allocation de remplacement de revenus ou une allocation d'intégration payée en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

2° une allocation ordinaire ou une allocation spéciale payée en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

3° une allocation pour l'aide d'une tierce personne payée en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux personnes handicapées ;

4° une allocation complémentaire ou allocation de complément du revenu garanti aux personnes âgées payée en vertu de la loi du 27 juin 1969 relative aux allocations aux personnes handicapées.»

Art. 39. Dans la même section 1^{ère}, il est inséré un article 43/49 rédigé comme suit :

« Art. 43/49. § 1^{er}. L'allocation peut être octroyée uniquement à un affilié qui a sa résidence réelle en Belgique et qui est soit :

1° Belge ;

2° ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ;

3° personne visée par les accords d'association euro-méditerranéens avec le Maroc, l'Algérie ou la Tunisie, satisfaisant aux conditions du Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté;

4° apatride qui tombe sous l'application de la Convention relative au statut des apatrides, signée à New York le 28 septembre 1954 et approuvée par la loi du 12 mai 1960 ;

5° réfugié visé à l'article 49 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;

6° exclu des catégories définies aux 1° à 5°, mais qui a bénéficié jusqu'à l'âge de vingt et un ans de la majoration de l'allocation familiale prévue à l'article 47, § 1^{er}, de la loi générale du 19 décembre 1939 relatives aux allocations familiales ou à l'article 20, § 2, de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants.

7° ressortissant de l'Islande, du Liechtenstein, de la Norvège ou de la Suisse, satisfaisant aux conditions du Règlement (CEE) n° 1408/71 du 14 juin 1971 du Conseil des Communautés européennes relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et ont leur résidence réelle en Belgique ;

8° le conjoint, le cohabitant légal, ou un autre membre de la famille, au sens du Règlement n° 1408/71 précité du 14 juin 1971, d'une personne telle que visée à l'article 4, § 1, 1° à 5° de la loi précitée du 27 février 1987, ou d'un ressortissant d'un Etat visé à l'article 1^{er}, 1° du présent arrêté, qui ne sont pas elles-mêmes ressortissantes de ces Etats, et qui ont leur résidence réelle en Belgique.

On entend par membre de la famille du ressortissant les enfants mineurs, ainsi que les enfants majeurs, les père, mère, beau-père et belle-mère à charge du ressortissant. Est considéré comme étant à charge du ressortissant, la personne qui vit sous le même toit que le ressortissant et qui est considérée comme personne à charge du ressortissant au sens de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994 ;

§ 2. Le Gouvernement peut aux conditions qu'il fixe, étendre l'application de la présente disposition à d'autres catégories de personnes que celles visées au paragraphe 1^{er} qui ont leur résidence réelle en Belgique.

§ 3. Le Gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par résidence réelle pour l'application de la présente disposition.

§ 4. Si une personne à laquelle l'allocation a été octroyée ne satisfait plus aux conditions visées aux paragraphes 1^{er} ou 2, le droit à cette allocation est retiré. Lorsqu'elle satisfait à nouveau à ces conditions, elle peut introduire une nouvelle demande.

§ 5. Le Gouvernement peut fixer la manière dont est opéré le contrôle du respect de la présente disposition. »

Art. 40. Dans le chapitre 4 inséré par l'article 32, il est inséré une section 2 intitulée « Montant de l'allocation ».

Art. 41. Dans la section 2 insérée par l'article 37, il est inséré un article 43/50 rédigé comme suit :

« Art. 43/50. La condition de perte d'autonomie visée à l'article 43/34, § 1^{er}, 3°, est mesurée, dans le cadre de la deuxième branche, par l'évaluateur à l'aide du guide pour l'évaluation du degré d'autonomie annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration.

Les dispensateurs de soins, tels que définis par la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, communiquent tout renseignement ou document utile à l'évaluation de la réduction d'autonomie. La communication ou l'utilisation de ces renseignements et documents sont soumises au respect du secret médical.

Conformément à l'article 43/34, § 1^{er}, alinéa 2, le Gouvernement est habilité à déterminer un outil d'évaluation de la perte d'autonomie distinct de celui visé à l'alinéa 1^{er}. »

Art. 42. Dans la même section 2 il est inséré un article 43/51 rédigé comme suit :

« Art. 43/51. § 1^{er}. Le montant de l'allocation varie selon le degré de l'autonomie du bénéficiaire déterminé par l'évaluation visée à l'article 43/50, et selon la catégorie à laquelle le bénéficiaire appartient :

1° fait partie de la catégorie 1, le bénéficiaire dont le degré d'autonomie est établi à 7 ou 8 points. Il reçoit une allocation égale à un montant annuel de 1 021,34 euros ;

2° fait partie de la catégorie 2, le bénéficiaire dont le degré d'autonomie est établi à 9 ou 11 points. Il reçoit une allocation égale à un montant annuel de 3 898,67 euros ;

3° fait partie de la catégorie 3, le bénéficiaire dont le degré d'autonomie est établi à 12 ou 14 points. Il reçoit une allocation égale à un montant annuel de 4 740,15 euros ;

4° fait partie de la catégorie 4, le bénéficiaire dont le degré d'autonomie est établi à 15 ou 16 points. Il reçoit une allocation égale à un montant annuel de 5 581,39 euros ;

5° fait partie de la catégorie 5, le bénéficiaire dont le degré d'autonomie est établi à au moins 17 points. Il reçoit une allocation égale à un montant annuel de 6 855,96 euros.

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} sont liés aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.

Le Gouvernement fixe les conditions permettant de relever respectivement des catégories 1 à 5.

§ 2. Outre le degré d'autonomie, il est tenu compte, pour fixer le montant de l'allocation, des revenus du demandeur, évalués sur la base des résultats d'une enquête menée selon les modalités précisées par le Gouvernement.

Art. 43. Dans la même section 2, il est inséré un article 43/52 rédigé comme suit :

« Art. 43/52. § 1^{er}. L'allocation est octroyée moyennant l'imputation des revenus du ménage.

L'intervention est accordée uniquement si le montant des revenus de l'affilié et le montant des revenus de la personne avec laquelle il forme un ménage ne dépassent pas le montant des allocations fixé par le Gouvernement conformément à l'article 43/51.

§ 2. Le Gouvernement détermine ce qu'il faut entendre par revenu, et par qui, selon quels critères et de quelle manière le montant doit être fixé.

Le Gouvernement peut arrêter que certains revenus ou certaines parties du revenu ne sont pas ou ne sont que partiellement pris en compte, aux conditions fixés par lui. A cet effet, il peut faire une distinction sur la base :

1° de la composition du ménage de l'affilié ;

2° des membres du ménage pour lesquels le revenu est déterminé ;

3° de la source du revenu.

§ 3. L'affilié et la personne avec laquelle il forme un ménage, doivent faire valoir leurs droits :

1° aux prestations et indemnités auxquelles elles peuvent prétendre en vertu d'une autre législation belge ou étrangère ou en vertu de règles applicables au personnel d'une institution internationale publique, et qui trouvent leur fondement dans une limitation de la capacité de gain, dans un manque ou une réduction de l'autonomie ou dans les articles 1382 et suivants du Code civil relatif à la responsabilité civile ;

2° à des prestations sociales relatives à la maladie et l'invalidité, au chômage, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, aux pensions de retraite et de survie, à la garantie de revenus aux personnes âgées et au revenu garanti pour personnes âgées.

Le Gouvernement détermine de quelle manière les prestations et indemnités auxquels l'affilié, ainsi que la personne avec laquelle il forme un ménage, n'ont pas fait valoir leurs droits sont pris en compte.

§ 4. Pour l'application de la présente disposition, il y a lieu d'entendre par ménage toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré.

L'existence d'un ménage est présumée lorsque deux personnes au moins qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré, ont leur résidence principale à la même adresse. La preuve du contraire peut être apportée par tous les moyens possibles par la personne en perte d'autonomie, son organisme assureur wallon ou par l'Agence.

Lorsqu'un des membres du ménage est détenu en prison ou dans un établissement de défense sociale, le ménage cesse d'exister pendant la durée de la détention.

§ 5. L'allocation visée au paragraphe 1^{er} peut être accordée au demandeur à titre d'avance sur les prestations et indemnités visées au paragraphe 2.

Le Gouvernement détermine dans quelles conditions, selon quelles modalités et jusqu'à concurrence de quel montant ces avances peuvent être accordées, ainsi que leur mode de récupération. L'organisme assureur wallon est subrogé aux droits du bénéficiaire jusqu'à concurrence du montant

des avances versées. Le cas échéant, il récupère les avances sur les prestations et indemnités auprès du bénéficiaire. »

Art. 44. Dans le chapitre 4 inséré par l'article 33, il est inséré une section 3 intitulée « Procédure ».

Art. 45. Dans la section 3 insérée par l'article 41, il est inséré un article 43/53 rédigé comme suit :

« Art. 43/53. § 1^{er}. La demande de prise en charge au titre de la deuxième branche de l'assurance autonomie est introduite par l'affilié, ou son représentant, auprès de son organisme assureur wallon.

Le Gouvernement détermine les modalités d'introduction de la demande, ainsi que la date de prise de cours de la décision d'octroi ou de refus de l'organisme assureur wallon. Il détermine également le délai dans lequel une nouvelle demande peut être introduite.

Le Gouvernement détermine les cas dans lesquels le droit à l'allocation est revu d'office.

Le Gouvernement détermine les cas dans lesquels une décision peut être rapportée.

§ 2. Après vérification des conditions visées à l'article 43/34, § 1^{er}, 1° et 2° et des conditions visées aux sections 1^{ère} et 2 du présent chapitre, l'organisme assureur wallon traite la demande d'allocation en calculant le revenu du bénéficiaire et de la personne avec laquelle il forme un ménage. Le Gouvernement détermine la méthodologie de calcul du revenu ainsi que les délais dans lesquels les organismes assureurs wallons examinent les demandes d'allocation, étant entendu qu'ils ne peuvent pas excéder six mois à partir du dépôt de la demande ou du changement donnant lieu à révision.

L'allocation porte intérêt de plein droit, uniquement pour l'affilié, à partir de la date de son exigibilité et au plus tôt à partir de la date découlant de l'alinéa précédent. Ces intérêts sont calculés au taux légal. Les données nécessaires au calcul des revenus, y compris des nouvelles données susceptibles de donner lieu à une modification du montant de l'allocation, sont recueillies auprès des services et des institutions qui en disposent sur support électronique, sans préjudice des dispositions de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Le Gouvernement détermine les données à communiquer par l'affilié ainsi que les modalités et les délais de communication.

§ 3. En cas d'ouverture du droit à la deuxième branche de l'assurance autonomie, l'allocation est payée au bénéficiaire selon les règles établies par le Gouvernement.

L'allocation payée indûment porte intérêt de plein droit à partir du paiement, si le paiement indu résulte de fraude, de dol ou de manœuvres frauduleuses de la part de l'affilié.

Les intérêts moratoires visés à l'alinéa précédent ne sont pas payés pour la période pour laquelle des intérêts judiciaires doivent être payés.

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} sont liés aux fluctuations de l'indice des prix à la consommation conformément aux dispositions de la loi du 2 août 1971 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du trésor public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants.»

Art. 46. Dans la même section 3 il est inséré un article 43/54 rédigé comme suit :

« Art. 43/54. § 1^{er}. Selon les modalités définies par le Gouvernement, l'organisme assureur wallon notifie à l'affilié la décision d'octroi, de révision ou de refus de l'allocation du bénéfice de la deuxième branche de l'assurance autonomie.

La décision d'octroi, de révision ou de refus de l'allocation doit, sous peine de nullité, être dûment motivée. Elle doit contenir les mentions suivantes :

1° la possibilité d'intenter un recours devant le tribunal du travail compétent ;

2° l'adresse du tribunal compétent ;

3° le délai et les modalités pour intenter un recours ;

4° le contenu des articles 728 et 1017 du Code Judiciaire ;

5° les références du dossier et du service qui gère celui-ci.

6° la possibilité d'obtenir toute explication sur la décision auprès du service qui gère le dossier ou d'un service d'information désigné.

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa précédent le délai de recours ne commence pas à courir.

§ 2. Le contrôle de l'évaluation du degré de perte d'autonomie est effectué par les organismes assureurs wallons de manière régulière et aléatoire. Le Gouvernement détermine les modalités d'exécution et d'organisation de ces contrôles.

Si le contrôle de l'évaluation du degré de perte d'autonomie révèle le caractère incorrect de celle-ci, une nouvelle notification du bénéfice ou du refus de l'assurance autonomie est adressée à l'affilié selon les modalités fixées par le Gouvernement.

L'intervention à laquelle a droit le bénéficiaire est révisée à partir du premier jour du mois qui suit la notification visée à l'alinéa précédent

»

Art. 47. Dans la même section 3, il est inséré un article 43/55 rédigé comme suit :

« Art. 43/55. L'Agence contrôle la bonne application des règles de versement des allocations sur la base des informations d'activités et des informations financières transmises de façon régulière par les organismes assureurs wallons. »

Art. 48. Dans la même section 3, il est inséré un article 43/56 rédigé comme suit :

« Art. 43/56. Le Gouvernement détermine les cas dans lesquels l'allocation est totalement ou partiellement suspendue à l'égard des bénéficiaires détenus dans les prisons ou internés dans les établissements de défense sociale, ainsi que la durée de la suspension. »

Art. 49. Dans la même section 3, il est inséré un article 43/57 rédigé comme suit :

« Art. 43/57. Le Gouvernement détermine les termes échus et non payés des allocations dont le paiement peut être effectué après le décès du bénéficiaire, les personnes physiques auxquelles ils sont payés, l'ordre dans lequel ces personnes peuvent exercer leur droit et les formalités à observer, ainsi que le délai d'introduction de la demande. »

Art. 50. Dans la même section 3, il est inséré un article 43/58 rédigé comme suit :

« Art. 43/58. Sans préjudice de l'application d'une réglementation contraire, les données communiquées par voie électronique par le biais du présent décret, ainsi que leur reproduction sur un support lisible, ont la même valeur probante que si elles avaient été communiquées sur support papier. »

Art. 51. Dans le Chapitre 4, inséré par l'article 33, il est inséré une section 4 intitulée « Dispositions diverses ».

Art. 52. Dans la section 4 insérée par l'article 48, il est inséré un article 43/59 rédigé comme suit :

« Art. 43/59. § 1^{er}. La répétition des allocations versées indûment se prescrit par deux ans à compter de la date du paiement.

Le délai prévu à l'alinéa 1^{er} est porté à cinq ans lorsque les sommes indues ont été perçues suite à des manœuvres frauduleuses ou à des déclarations fausses ou sciemment incomplètes.

§ 2. La décision de répétition est, sous peine de nullité, portée à la connaissance des débiteurs par envoi recommandé.

Cet envoi mentionne :

1° la constatation de l'indu ;

2° le montant total de l'indu, ainsi que le mode de calcul ;

3° le contenu et les références des dispositions en infraction desquelles les paiements ont été effectués ;

4° le délai de prescription pris en considération, et, lorsqu'il n'est pas de trois ans, sa justification ;

5° la possibilité d'introduire un recours auprès du tribunal du travail compétent dans les trois mois de la présentation de l'envoi recommandé à l'intéressé ;

6° la possibilité de soumettre une proposition motivée en vue d'un remboursement étalé ;

7° la possibilité, pour le Gouvernement, de renoncer d'office ou à la demande de l'affilié, à la récupération des allocations payées indûment.

Si la décision ne contient pas les mentions prévues à l'alinéa 2, le délai de recours ne commence pas à courir.

§ 3. La prescription est interrompue par le dépôt de l'envoi recommandé, la récupération par la retenue sur les allocations ou le remboursement volontaire effectué par l'affilié.

§ 4. La récupération s'opère de plein droit sur les allocations échues et non encore versées.

Si les montants échus non encore versés sont supérieurs à l'indu, la différence entre les arriérés et la dette est payée au bénéficiaire.

§ 5. A défaut pour l'organisme assureur wallon de pouvoir récupérer l'indu sur des allocations dues par lui, la récupération peut être opérée à la demande de celui-ci par un service ou un organisme versant l'une des prestations visées au paragraphe 1^{er}, 2°, 3°, 4°, 5° et 8° de l'article 1410 du Code judiciaire, ou sur des montants échus non encore versés de ces mêmes prestations.

§ 6. La décision de récupération peut être exécutée uniquement après un délai de trois mois à partir de la notification visée au paragraphe 2.

Lorsque le bénéficiaire a introduit une demande en renonciation avant l'expiration de ce délai de trois mois, la récupération est suspendue jusqu'à ce que le Gouvernement ait statué sur la demande.

Si la demande en renonciation est introduite au-delà du délai de trois mois suivant la notification de l'indu, la récupération des sommes indues est entamée ou poursuivie jusqu'à ce que le Gouvernement ait pris une décision contraire.

§ 7. Il est renoncé d'office à la récupération des allocations payées indûment, au décès du bénéficiaire.

Il n'y est toutefois pas renoncé d'office :

1° en cas de dol ou de fraude ;

2° si, au moment du décès du bénéficiaire, il existe des allocations échues et non encore payées. Dans ce cas, la récupération s'effectue sur les allocations échues mais non encore payées à l'intéressé ou aux personnes visées à l'article 43/57, et ce même si le bénéficiaire avait introduit de son vivant une demande en renonciation pour laquelle le Gouvernement n'aurait pas encore pris de décision ;

3° lorsque le montant à récupérer est supérieur au montant à déterminer par le Gouvernement.

§ 8. Le Gouvernement peut, dans les conditions qu'il détermine, renoncer d'office ou à la demande de l'affilié, à la récupération des allocations payées indûment lorsqu'il s'agit de cas dignes d'intérêt ou que la somme payée indûment est inférieure à un montant qu'il détermine ou est hors de proportion avec les frais de procédure présumés.

Le Gouvernement détermine le mode d'introduction de la demande en renonciation. La demande en renonciation doit être motivée. »

Art. 53. Dans le chapitre 4 inséré par l'article 33, il est inséré une section 5 intitulée « Voies de recours ».

Art. 54. Dans la section 5 insérée par l'article 50, il est inséré un article 43/60 rédigé comme suit :

« Art. 43/60. Un recours contre la décision visée à l'article 43/50, §§1^{er} et 2, peut être introduit devant le tribunal du travail conformément à l'article 580, 6^oter, du Code judiciaire et dans les conditions fixées par l'article 43/31.

Sous peine d'irrecevabilité, ce recours est introduit dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

Aucun recours n'est possible contre une décision de renoncer ou non à une récupération visée à l'article 43/59.

Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Gouvernement. »

Art. 55. Dans le titre II inséré par l'article 7, il est inséré un chapitre 5 intitulé « Dispositions budgétaires ».

Art. 56. Dans le chapitre 5 inséré par l'article 52 du présent décret, il est inséré un article 43/61 rédigé comme suit :

« Art. 43/61 § 1. Dans le cadre de la première branche, les organismes assureurs wallons versent aux services d'aide à domicile une avance trimestrielle.

Le montant des avances opérées par les organismes assureurs wallons correspond à la moyenne trimestrielle du montant des prestations constatées par chacun des services d'aide à domicile au cours de quatre derniers trimestres connus.

Un décompte définitif des dépenses effectuées par chacun des services est opéré au plus tard pour le 20 du mois qui suit la fin de chaque trimestre. Ce décompte tient compte de la contribution perçue auprès des bénéficiaires, en application de l'article 43/45, § 1er.

En cas d'excédent, le remboursement est opéré par les opérateurs aux organismes assureurs wallons au plus tard le 15 du mois qui suit la date visée à l'alinéa précédent. Dans ce cadre, les intérêts éventuels générés par les opérateurs sont versés aux organismes assureurs wallons.

Si le montant des avances versées est insuffisant pour assurer le paiement des prestations effectivement réalisées, un versement est opéré à destination des opérateurs par les organismes assureurs wallons au plus tard le 15 du mois qui suit la réception du décompte. Dans ce cadre, les intérêts éventuels supportés par les opérateurs sont remboursés par les organismes assureurs wallons.

§ 2. Le Gouvernement arrête les modalités d'application du présent article. »

Art. 57. Dans le même chapitre 5, il est inséré un article 43/62 rédigé comme suit :

« Art. 43/62. § 1er. Un pourcentage calculé sur le montant total des prestations payées conformément à l'article 43/7, 10° est affecté aux frais de gestion des organismes assureurs wallons, au sens de l'article 43/11, §4.

§ 2. Le Gouvernement arrête le pourcentage visé au paragraphe 1er, ainsi que les modalités d'application du présent article. »

Chapitre 5. Modifications relatives aux services d'aides aux familles et aux aînés

Art. 58. A l'article 219 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

a) le 2° est remplacé par ce qui suit :

« 2° services: les services d'aide aux familles et aux aînés exerçant une ou plusieurs des catégories d'activités visées à l'article 220 » ;

b) le 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4° aidant proche : la personne définie à l'article 3 de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance ; » ;

c) le 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles visée à l'article 2 ; » ;

d) le 7° est complété par un c) rédigé comme suit :

« c) si une des personnes visées aux a) et b) ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, en ordre subséquent :

(1) l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;

(2) un enfant majeur ;

(3) un frère ou une sœur majeur ;

(4) un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination ou d'un service d'aide à domicile ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service. » ;

e) au point 8°, les mots « Afin de soutenir le maintien à domicile, le Gouvernement peut assimiler au domicile d'autres lieux de vie; » sont abrogés ;

f) le 9° est abrogé ;

g) il est complété par un 10° rédigé comme suit :

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

h) il est complété par un 11° rédigé comme suit :

« 11° prestataire d'aide : l'aide familial, l'aide ménager social ou le garde à domicile effectuant les prestations d'aides. ».

Art. 59. L'article 220 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 220. § 1^{er}. Les services interviennent à domicile afin de favoriser l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des bénéficiaires, en concertation avec l'environnement familial et de proximité.

Ils ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de promouvoir au maximum son autonomie.

§ 2. L'aide familial a pour mission de permettre un accompagnement à domicile en préservant et en stimulant l'autonomie du bénéficiaire, en veillant à sa qualité de vie, et en l'aidant à réaliser des actes de la vie quotidienne.

Le Gouvernement fixe le statut de l'aide familial. Ce statut précise la fonction de l'aide familial dans le cadre de l'intervention auprès du bénéficiaire, du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment la définition des actes de vie quotidienne, l'accès à la profession d'aide familial en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations des aides familiaux dans le cadre de leurs contacts avec le bénéficiaire, de leurs relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées à l'aide familial par son service.

§ 3. L'aide ménager social contribue à l'accompagnement au domicile des bénéficiaires en assurant l'entretien du lieu de vie et du linge.

Le Gouvernement fixe le statut de l'aide ménager social. Ce statut précise la fonction d'aide ménager social dans le cadre de son intervention auprès du bénéficiaire, du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment la définition des actes de vie quotidienne, l'accès à la profession d'aide ménager social en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations des aides ménagers sociaux dans le cadre de leurs contacts avec le bénéficiaire, leurs relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées à l'aide ménager social par son service.

§ 4. Le garde à domicile a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence régulière d'une personne, que ce soit pour des raisons de santé, d'âge ou de handicap.

Le garde à domicile vise principalement à assurer, le jour 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.

Le Gouvernement fixe le statut du garde à domicile. Ce statut précise la fonction du garde à domicile dans le cadre du travail en équipe et du travail en interdisciplinarité. Il comprend notamment l'accès à la profession de garde à domicile en matière de compétence et de capacité, ainsi que des aspects de déontologie qui portent sur les droits et obligations du garde à domicile dans le cadre de ses contacts avec le bénéficiaire, de ses relations avec le service et avec les autres intervenants.

Le Gouvernement fixe les modalités de contrôle et d'évaluation par l'Agence des tâches confiées au garde à domicile par son service. »

Art. 60. Dans le chapitre II du titre III du livre III de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 220/1 rédigé comme suit :

« Art. 220/1. Le service s'engage à appliquer aux aides familiaux, aux aides ménagers sociaux et aux gardes à domicile leur statut tel qu'il est arrêté par le Gouvernement en application de l'article 220. »

Art. 61. Dans le chapitre II du titre III du livre III de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 220/2 rédigé comme suit :

« Art. 220/2. Dans tous les actes et autres documents, publicités et affichages émanant du service, celui-ci ajoute la mention service d'aide aux familles et aux aînés, suivie du numéro d'agrément. »

Art. 62. Les articles 221, 222, modifié par le décret du 20 février 2014, 223 et 224 du même Code sont abrogés.

Art. 63. Dans la section 1 du chapitre III du Titre III du livre III de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 225/1 rédigé comme suit:-

« Art. 225/1. Seuls les services agréés par ou en vertu du présent titre peuvent porter en compte aux organismes assureurs wallons des prestations visées à l'article 43/7, 10°. »

Art. 64. Dans l'article 226 du même Code, un alinéa 1^{er} rédigé comme suit est inséré avant l'alinéa 1^{er} :

« Les services remplissent une mission d'intérêt général. »

Art. 65. L'article 227 du même Code est remplacé par ce qui suit :

« Art. 227. § 1^{er}. Le service a pour objet de mettre des prestataires d'aide à la disposition des personnes visées à l'article 236/1, § 1^{er}, qui en font la demande.

Cette mise à disposition se fait sans distinction d'opinion politique, philosophique ou religieuse.

§ 2. Le service dispose d'un accueil téléphonique centralisé à l'attention des bénéficiaires, assuré au moins cinq jours sur sept, sur une plage horaire de huit heures par jour au minimum. Cette plage horaire peut être de quatre heures par jour au minimum dans les services occupant moins de six prestataires d'aide.

§ 3. Le service intègre, dans le dossier social visé à l'article 236/1, § 5, une proposition de réponse à la demande d'aide signée pour accord par le bénéficiaire ou son représentant. Ce document, dont un exemplaire est remis au bénéficiaire ou à son représentant, mentionne, au minimum, la réponse à la demande d'aide, le coût financier restant à charge du bénéficiaire, le nombre d'heures de prestations prises en charge par l'assurance autonomie si l'assuré répond aux critères de l'article 43/34, les coordonnées d'un interlocuteur responsable, la manière dont le service informe le bénéficiaire qu'un intervenant n'est pas en mesure d'assurer complètement ou partiellement les prestations d'aide prévues ainsi que les modalités de résiliation de la demande d'aide en fonction du type de prestations d'aide. »

Art. 66. L'article 228 du même Code est remplacé par ce qui suit :

« Art. 228. § 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.

Lors de l'octroi des agréments, le Gouvernement peut tenir compte de la concordance entre l'offre d'aide à domicile dans chacun des métiers visés à l'article 220 et l'ouverture du droit à l'assurance autonomie.

§ 2. Le Gouvernement fixe les titres et diplômes dont doivent être titulaires les aides familiaux, les aides ménagers sociaux et les gardes à domicile, pour que le service puisse faire l'objet d'un agrément.

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. »

Art. 67. L'article 229 du même Code est abrogé.

Art. 68. L'article 230 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 230. § 1^{er}. Le service emploie 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.

§ 2. Le Gouvernement détermine le nombre de travailleurs sociaux et d'employés administratifs visés au paragraphe 1^{er} proportionnellement à un nombre minimal, exprimé en équivalents temps plein, de prestataires d'aide occupés par le service.

§ 3. Le travailleur social suit une formation permanente lui permettant d'acquérir ou de développer les compétences spécifiques liées à l'encadrement d'une équipe de prestataires d'aide. Le Gouvernement ou son délégué approuve le contenu du programme de formation permanente élaboré par le comité d'accompagnement des formations dont il détermine la composition. »

Art. 69. L'article 231 du même Code est remplacé par ce qui suit :

« Art. 231. Conformément à la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, le service exige de ses travailleurs prestataires des garanties de santé en les soumettant lors de l'engagement et ensuite annuellement à un contrôle médical préventif. L'ensemble du personnel du service est soumis aux contrôles prévus par le Code du bien-être au travail. »

Art. 70. L'article 233 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 233. Le service qui emploie des aides familiaux dans le cadre des réductions de cotisations patronales appliquées en vertu de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, dans le cadre du programme de transition professionnelle ou dans le cadre de toute autre disposition en matière d'aide à l'emploi se conforme aux articles 230 et 231 ainsi qu'aux conditions de diplôme ou de qualification visées à l'article 228, § 2. »

Art. 71. Dans la section 1^{re} du chapitre III du titre III du livre III de la deuxième partie du même Code, est inséré un article 233/1 rédigé comme suit :

« 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 est consacrée à ces cours et réunions, la durée minimale des cours, ainsi que le nombre minimal de prestataires d'aide qui les suivent. »

Art. 72. L'article 234 du même Code est abrogé.

Art. 73. A l'article 235 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, le mot « modalité » est remplacé par le mot « moyen » ;

2° au paragraphe 1^{er}, il est ajouté le mot « candidat » après le mot « service » ;

2° au paragraphe 3, les mots « Le service du Gouvernement qu'il désigne instruit le dossier » sont remplacés par les mots « L'Agence instruit le dossier ».

Art. 74. Dans l'article 236 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « le service du Gouvernement qu'il désigne » sont remplacés par les mots « l'Agence » ;

2° au paragraphe 1^{er}, il est ajouté le mot « candidat » après le mot « services » ;

3° au paragraphe 1^{er}, les mots « Il informe » sont remplacés par les mots « Elle informe ».

4° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. L'Agence convoque le service candidat par envoi recommandé ou par pli déposé contre accusé de réception, en indiquant le lieu et l'heure de l'audition. La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil.

Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès-verbal d'audition. » ;

5° un paragraphe 2bis est inséré rédigé comme suit :

« §2bis. L'Agence complète le dossier avec les observations écrites du service candidat, par tous renseignements et documents utiles qu'elle recueille et par le procès-verbal d'audition du service candidat. »

6° au paragraphe 3, les mots « Le service du Gouvernement » sont remplacés par les mots « L'Agence ».

7° le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit :

« § 5. Le Gouvernement ou son délégué notifie sa décision d'octroi ou de refus d'agrément au service candidat. »

Art. 75. Dans le titre III du livre III de la deuxième partie du même Code l'intitulé du chapitre IV est remplacé par ce qui suit :

« Octroi de l'aide et facturation ».

Art. 76. Les sections 1^{er}, comportant les articles 237 à 241, et 2, comportant les articles 242 à 252, modifiés par le décret du 20 février 2014, du chapitre IV du titre III du livre III de la deuxième partie du même Code sont abrogées.

Art. 77. Dans le chapitre IV du titre III du livre III de la deuxième partie du même Code, il est inséré un article 236/1 rédigé comme suit :

« Art. 236/1. § 1^{er}. Tout assuré n'étant pas en état d'accomplir les tâches familiales ou ménagères, en raison d'une inaptitude physique, mentale, ou de circonstances sociales particulières, ou son représentant, peut introduire une demande d'aide aux services.

§ 2. Les besoins réels du bénéficiaire sont estimés par le travailleur social du service sur la base d'un outil dont le contenu, les modalités et le fonctionnement sont arrêtés par le Gouvernement.

Ces besoins déterminent le plan d'aide élaboré par le travailleur social en réponse à la demande formulée.

§ 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 43/38, le travailleur social tient compte du nombre mensuel d'heures de prestations visé à l'article 43/38, § 6, pour établir son plan d'aide.

Dans le cadre de sa mission d'accompagnement du bénéficiaire, le travailleur social du service peut réviser l'évaluation visée à l'article 43/38, § 4, selon les modalités définies par le Gouvernement.

Cette évaluation est transmise à l'organisme assureur wallon qui doit modifier le nombre mensuel d'heures de prestations visé à l'article 43/38, § 6, en fonction des résultats de cette nouvelle évaluation.

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

1° de manière régulière et aléatoire ;

2° à la demande de l'Agence ;

3° lorsque l'évaluation visée à l'article 43/38, § 4, présente un écart trop important avec la moyenne générale des autres services.

§ 4. Les besoins sont estimés au moins une fois par an par le travailleur social selon les modalités fixées par le Gouvernement.

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

Art. 78. Dans le même chapitre IV, il est inséré un article 236/2 rédigé comme suit :

« Art. 236/2. Le nombre mensuel d'heures des prestations visé à l'article 43/38, § 6, peuvent servir au bénéfice des aidants proches du bénéficiaire. Ces prestations consistent alors en une guidance, une information et un soutien des aidants proches en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide.

Les prestations d'aide doivent également permettre à l'aidant de prendre du répit. Celles-ci permettent à l'aidant de prendre du temps pour lui, à des fins de participation à des groupes de soutien ou à des activités de détente.

L'aide aux aidants proches ne peut jamais consister en une aide directe à l'aidant proche, telle que l'entretien de son habitation. Elle a toujours pour objectif d'améliorer ou de faciliter l'aide apportée par l'aidant proche à la personne en perte d'autonomie, et de permettre à l'aidant de prendre du recul pour accompagner son proche à long terme.

Le Gouvernement fixe le nombre maximum d'heures de prestations d'aide accordé à l'aidant proche d'un bénéficiaire en proportion avec le nombre d'heures accordé à celui-ci. »

Art. 79. Dans le même chapitre IV, il est inséré un article 236/3 rédigé comme suit :

« Art. 236/3. Le Gouvernement arrête la nomenclature des prestations de l'assurance autonomie. Il détermine pour chaque type de prestation un montant qui couvre :

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.

Ce montant est adapté afin de prendre en compte l'ancienneté du prestataire d'aide.

Ce montant est adapté afin de prendre en compte les prestations d'aide effectuées à domicile le samedi, le dimanche, les jours fériés et entre six heures et dix-huit heures et entre dix-huit heures et vingt et une heures trente et en horaire de nuit;

Ce montant est adapté pour prendre en compte les communes à faible densité de population. Le Gouvernement détermine les modalités qui définissent ces communes.

Les modalités de facturation font l'objet d'une convention dans le cadre de la Commission « Autonomie » visée à l'article 23. »

Art. 80. Dans le même chapitre IV, il est inséré un article 236/4 rédigé comme suit :

« **Art. 236/4.** § 1^{er}. La contribution visée à l'article 43/45, § 1^{er}, peut faire l'objet d'une dérogation expresse du Gouvernement ou de son délégué en raison de la situation sociale particulière du bénéficiaire.

§ 2. Pour les 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 43/38 le service réclame au bénéficiaire le montant horaire déterminé par la nomenclature visée à l'article 236/3. »

Art. 81. Dans le même chapitre IV, il est inséré un article 236/5 rédigé comme suit :

« **Art. 236/5.** § 1^{er}. Le service facture à charge de l'organisme assureur wallon du bénéficiaire les prestations faisant l'objet d'une prise en charge au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/38, et conformément à la nomenclature visée à l'article 236/3.

§ 2. Le service ne peut pas facturer à charge de l'organisme assureur wallon du bénéficiaire un nombre mensuel d'heures de prestations supérieur à celui visé à l'article 43/38, § 6.

§ 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 43/38.

§ 4. Chaque année, l'Agence établit un rapport relatif aux dérogations demandées, aux réponses apportées et à leur justification. »

Art. 82. L'article 253 du même Code, remplacé par le décret du 20 février 2014, est abrogé.

Art. 83. L'article 254 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 254. Tout service se soumet au contrôle et à l'évaluation organisés par le Gouvernement.

Le Gouvernement détermine les documents de contrôle et d'évaluation à remettre par les services. Il précise les délais et la procédure à respecter. »

Art. 84. L'article 255 du même Code est abrogé.

Art. 85. A l'article 256 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 2, 1°, a), les mots « sur tout fait » sont remplacés par les mots « au sujet de faits » ;

2° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

« En outre, le service met à disposition :

1° une copie des documents de déclaration à l'Office national de sécurité sociale mentionnant les prestations de travail des prestataires d'aide, des assistants sociaux et du personnel administratif ;

2° la liste des aides familiaux, des aides ménagers sociaux et des gardes à domicile, et leur numéro d'immatriculation accordé selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

Art. 86. L'article 258 du même Code est remplacé par ce qui suit :

« Art. 258. § 1^{er}. La procédure visée à l'article 236 est d'application en cas retrait ou de suspension d'agrément.

§ 2. En cas de procédure de retrait ou de suspension d'agrément, sauf en cas de constat immédiat de faits graves notamment susceptibles de mettre en danger les bénéficiaires, l'agrément du service est maintenu, jusqu'à l'aboutissement de ladite procédure.

§ 3. La décision de suspension implique l'interdiction de prendre en charge de nouveaux bénéficiaires durant la période déterminée. »

Art. 87. A l'article 259 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« En cas de suspension de l'agrément, le service peut en demander la levée s'il estime que les motifs qui ont justifié la sanction n'existent plus. La demande, adressée à l'Agence, est accompagnée d'un mémoire justificatif, et il est procédé sans délai à une inspection du service » ;

2° un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Le Gouvernement ou son délégué adopte une décision, sur la base du rapport d'inspection, dans le mois de la réception de la demande ».

Art. 88. Dans l'article 260 du même Code, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« Sont punis d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ceux qui font usage des termes « service agréé d'aide aux familles et aux aînés », des termes « aide-ménager social », « garde à domicile » ou « aide familiale » sans être titulaires d'un agrément en vertu du présent titre. Il en est de même de ceux qui se prévalent du statut ou de la qualité d'aide familiale sans être titulaires d'un certificat attestant du respect des conditions établies par ou en vertu du présent titre. »

Chapitre 6. Modifications relatives aux coordinations des soins et de l'aide à domicile

Art. 89. Dans l'article 434 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

a) au 2°, les mots « à savoir celui » sont remplacés par les mots « le centre » ;

b) au 3°, il est ajouté après les mots « les« services de soins et d'aide à domicile » » les mots « , ci-après « les services » » ;

c) au 4°, il est ajouté après les mots « les« prestataires de soins et d'aide à domicile » » les mots « , ci-après « les prestataires » : » ;

d) le 6° est remplacé par ce qui suit :

« le représentant » : soit : a) le représentant légal ou judiciaire ;

b) le mandataire ;

c) si une des personnes visées aux a) et b), ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, en ordre subséquent :

- (1) l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait ;
- (2) un enfant majeur ;
- (3) un frère ou une sœur majeur ;
- (4) un travailleur social, à l'exception de toute personne qui exerce une activité dans un centre de coordination ou d'un service d'aide à domicile ou qui prend part à sa gestion, ou qui est soumise à l'autorité du gestionnaire du service.

e) le 7° est remplacé par ce qui suit :

« 7° « l'entourage »: toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche tel que défini par la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance; »

f) les 8° à 10° sont abrogés.

Art. 90. L'article 436 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2018, est remplacé par ce qui suit :

« 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 :

1° analyser la situation des bénéficiaires avec lui ou son représentant par l'examen des besoins d'aide et de soins couverts et non couverts, de ses difficultés et de son environnement ;

2° élaborer un plan d'intervention à proposer au bénéficiaire ;

3° planifier les interventions en concertation avec les services et prestataires ;

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 ;

5° préserver la situation du bénéficiaire lors de la mise en place des services et à tout moment, par les moyens les plus appropriés, en stimulant l'autonomie du bénéficiaire ;

6° à la demande du service intégré de soins à domicile, effectuer la concertation pluridisciplinaire visée à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile pour tout bénéficiaire, lorsqu'elle s'avère nécessaire, entre les différents acteurs autour du bénéficiaire, sans préjudice pour le Gouvernement de fixer d'autres missions de concertation.

Outre les actions liées à sa mission de coordination, le centre de coordination informe toute personne qui en fait la demande des possibilités de maintien ou de retour au lieu de vie, oriente la demande lorsqu'elle concerne l'obtention d'un seul ou de plusieurs services ou clarifie celle-ci et, selon le cas, la réoriente.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exercice de la mission de coordination et des actions d'information et notamment le contenu des documents liés à la gestion de la situation du bénéficiaire.

§ 2. Le centre de coordination développe et assoit sa pratique de travail en réseau, avec les prestataires d'aide et de soins et tous ceux qui, plus largement, contribuent au maintien de l'autonomie des bénéficiaires, promeuvent l'innovation sociale et défendent une réponse collective, face aux besoins de la population. Cet aspect se concrétise notamment par les actions suivantes :

1° se concerter avec les acteurs du réseau de leur zone de soins ;

2° participer aux réunions du réseau ;

3° s'impliquer dans les projets en lien direct avec les missions définies au paragraphe 1^{er}.

Le Gouvernement fixe les modalités d'exercice de la mission de travail en réseau du coordinateur, en ce compris une liste non exhaustive des actions qui peuvent être comprises dans le sens du travail en réseau.

§ 3. Les centres de coordination évaluent le niveau d'autonomie des assurés dans le cadre de la première branche de l'assurance autonomie telle que définie par le livre III^{quater}.

Le Gouvernement détermine les modalités d'exercice de la mission visée à l'alinéa 1^{er}.

La mission visée à l'alinéa 1^{er} est soumise au contrôle de l'organisme assureur wallon dans les hypothèses suivantes :

1° de manière régulière et aléatoire ;

2° à la demande de l'Agence ;

3° lorsque l'évaluation visée à l'article 43/38, § 4, présente un écart trop important avec la moyenne générale des autres services.»

Art. 91. Les articles 437 et 438 du même Code sont abrogés.

Art. 92. A l'article 439 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er} les mots « sa mission » sont remplacés par les mots « ses missions » ;

2° au paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 4°, le mot « locaux » est remplacé par le mot « logements » ;

3° le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, est complété par les 12°, 13°, 14° et 15° rédigés comme suit :

« 12° une aide-ménagère sociale ;

13° les soins dentaires ;

14° la logopédie ;

15° la pédicurie. » ;

4° au paragraphe 2, l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante :

« Ces conventions couvrent toute la zone pour laquelle le centre de coordination a été agréé et ne peuvent pas faire l'objet d'une contrepartie financière directe ou indirecte. » ;

5° le paragraphe 2 est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Le Gouvernement peut adapter la liste des services ou activités afin de tenir compte de l'évolution de la demande, des besoins et de l'offre de services. » ;

6° les paragraphes 3 et 4 sont abrogés.

Art. 93. L'article 445 du même Code est complété par deux alinéas rédigés comme suit :

« Le centre de coordination n'est pas responsable des actes posés par les membres du réseau.

Les membres du réseau ne peuvent pas se prévaloir de leur collaboration avec le centre de coordination sur le plan commercial ou publicitaire. »

Art. 94. Les articles 446 et 447 du même Code sont abrogés.

Art. 95. Dans l'article 450, § 2, alinéa 1^{er}, du même Code, les mots « au moins de l'enseignement supérieur non universitaire, à orientation paramédicale ou sociale » sont remplacés par les mots « de l'enseignement supérieur de type court à orientation psycho-médico-sociale ».

Art. 96. Dans l'article 452, alinéa 1^{er}, du même Code, les mots « dans tous les domaines du maintien à domicile et de la communication de l'information, sous ses différents aspects » sont remplacés par les mots « dans tous les domaines jugés nécessaires au maintien de son expertise professionnelle, en lien avec ses missions ».

Art. 97. Dans l'article 454 du même Code, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre l'alinéa 1^{er} et l'alinéa 2 :

« La demande d'évaluation du niveau d'autonomie dans la cadre de la première branche de l'assurance autonomie définie par le livre III^{quater} est introduite par le bénéficiaire ou son représentant, auprès d'un centre de coordination de la zone où se situe le domicile du bénéficiaire selon les modalités définies par le Gouvernement. »

Art. 98. L'article 469 du même Code, modifié par le décret du 20 février 2014, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 469. Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement ou son délégué octroie au centre de coordination agréé une subvention destinée à la mise en œuvre des missions définies par le présent chapitre, suivant les conditions et modalités qu'il fixe.

Cette subvention est destinée à couvrir les frais de rémunération des professionnels qualifiés visés aux articles 448 à 450 ainsi que les frais de fonctionnement. Le nombre des professionnels qualifiés pris en considération est fixé dans l'arrêté d'agrément du centre agréé.

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

La partie forfaitaire équivaut à 85% de la subvention.

La partie variable, représentant le solde de la subvention, vise à prendre en compte le dynamisme du centre de coordination agréé. Les critères de calcul de cette partie de la subvention tiennent compte de l'activité moyenne de chaque centre de coordination agréé. Le Gouvernement est habilité à détailler l'activité effectuée par chaque centre selon des indicateurs, élaborés en concertation avec les fédérations, tenant compte de la charge de travail inhérente à chaque type de mission.

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

Art. 99. L'article 471 du même Code est complété par un alinéa rédigé comme suit:

« Le centre de coordination produit un rapport d'activité par année civile, selon les modalités fixées par le Gouvernement. »

Art. 100. Dans l'article 474, alinéa 2, 2°, du même Code, les mots « , notamment en matière d'informatisation et de technologies liées à la communication de l'information » sont abrogés.

Chapitre 7. Dispositions finales et transitoires

Art. 101. A l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, remplacé par la loi du 22 décembre 1989 et modifié la loi du 24 décembre 2002, les modifications suivantes sont apportées :

1° le mot « trois » est remplacé par le mot « deux » ;

2° les mots « et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont abrogés ;

2° le mot « et » est inséré entre les mots « de revenus » et les mots « l'allocation ».

Art. 102. Dans l'article 2 de la même loi, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, le paragraphe 3 est abrogé.

Art. 103. Dans l'article 6 de la même loi, remplacé par la loi du 24 décembre 2002, le paragraphe 3 est abrogé.

Art. 104. A l'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, deuxième phrase, de la même loi, remplacé par la loi du 9 juillet 2004, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « ou d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées » sont abrogés ;

2° le mot « ou » est inséré entre les mots « de revenus, » et les mots « d'une allocation ».

Art. 105. L'article 8, § 1^{er}, aliéna 4, de la même loi est abrogé. .

Art. 106. § 1^{er}. Les dispositions prises en exécution des dispositions modifiées en vertu des articles 98 à 102 sont réputées adoptées en vertu du présent décret et restent en vigueur jusqu'à leur modification ou leur abrogation par le Gouvernement.

§ 2. Lorsqu'une disposition législative ou réglementaire fait référence aux articles modifiés en vertu des articles 98 à 102, il y a lieu de lui substituer les dispositions équivalentes du présent décret.

§ 3. Les références aux termes « allocation pour l'aide aux personnes âgées » visés par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées par d'autres textes législatifs ou réglementaires sont désormais lues de la manière suivante : « *allocation forfaitaire autonomie* ».

Art. 107. Les personnes bénéficiant de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, avant l'adoption du présent décret continuent à la percevoir, au montant liquidé à la date d'entrée en vigueur du présent décret, jusqu'à ce que, à l'occasion d'une révision à leur demande, une décision en application du présent décret soit prise.

Art. 108. Les personnes bénéficiant d'une prise en charge par les services d'aide aux familles et aux aînés avant l'adoption du présent décret maintiennent une prise en charge équivalente à celle qui leur était octroyée pour une période déterminée par le Gouvernement, à moins que le score obtenu sur l'échelle retenue par le Gouvernement au démarrage de l'assurance autonomie ne leur soit plus favorable.

Art. 109. Les agréments délivrés aux services d'aides aux familles et aux aînés avant l'adoption du présent décret sont maintenus jusqu'au terme prévu par ces derniers.

Art. 110. Par dérogation à l'article 225/1, à la date d'entrée en vigueur du présent décret, sont assimilés à un service d'aide à domicile visé à l'article 43/32, 4°, et à ce titre peuvent porter en compte aux organismes assureurs wallons des prestations visées à l'article 43/7, 10°, les services d'aide-ménagers sociaux ou de gardes à domicile créés par les provinces, les communes, les centres publics d'action sociale, les associations sans but lucratif, les fondations, les intercommunales ou les associations visées au chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociales qui répondent aux conditions suivantes :

a) les services n'organisent pas d'activité d'aide-ménagères titres-services telles que visée par la Loi du 20 juillet 2001.

b) les services ont, avant la date d'adoption du présent décret, une convention de partenariat signée avec un ou plusieurs services d'aide aux familles et aux aînés visés à l'article 219, 2° ;

c) les services respectent les mêmes normes d'encadrement que les services d'aide aux familles et aux aînés visés à l'article 219, 2° ;

d) les services appliquent aux aides ménagers sociaux et aux gardes à domicile leur statut tel qu'il est arrêté par le Gouvernement en application de l'article 220 ainsi que la convention collective de travail de la sous-commission paritaire pour les services des aides familiales et des aides seniors relative à la classification et aux barèmes de rémunération ;

e) les services se soumettent aux contrôles de l'Agence.

Ces services d'aide à domicile conventionnés font l'objet d'un cadastre tenu à jour par l'Agence.

Art. 111. Le présent Décret entre en vigueur le 1er janvier 2021.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'article 98 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019 et les articles 16 à 20 inclus entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Namur, le ... (date).

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

Willy BORSUS

La Ministre de la Santé,

Alda GREOLI