



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :

Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2019-37

Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux

081 24 06 54

jmr@uvcw.be

Annexe(s) : 2

Madame Alda Gréoli

Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale,
de la Santé, de l'Egalité des chances, de la
Fonction publique et de la Simplification
administrative

Rue des Célestines, 1

5000 Namur

Namur, le 28 mars 2019

A l'attention de Monsieur Nicolas Thielen,
Conseiller

Madame la Vice-Présidente,
Madame la Ministre,

Concerne : Avis d'initiative de la Fédération des CPAS

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant certaines dispositions du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives aux services d'aide aux familles et aux aînés dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance autonomie (avis 2019-12)

Projet d'arrêté du Gouvernement wallon relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé (avis 2019-13)

Le Gouvernement wallon a adopté en première lecture les deux projets d'arrêté sous rubrique le 28 février dernier.

Le Comité directeur de la Fédération des CPAS, réuni ce 21 mars a souhaité vous faire part de son avis d'initiative sur ces textes.

Le premier reprend une modification de dispositions du Crwass applicables aux services d'aide aux familles et aux aînés. La Fédération apprécie la prise en compte des salaires publics et le renforcement des normes d'encadrement. Elle sollicite d'affiner le mode de calcul des exigences relatives aux normes d'encadrement, aux heures de formation et réunion. Elle demande instamment le maintien du financement des congés pour les aides familiales de 52 ans et plus ainsi que l'instauration d'une intervention pour les frais de déplacement en transport en commun ou en deux roues. Pour la distribution des repas, la Fédération défend la possibilité de facturer 8 repas par heure quand l'aide familiale intervient seule et 9 si elle aidée par un chauffeur.

Le second arrêté a trait à des dispositions spécifiques aux branches 1 et 2 de la possible assurance autonomie. Comme la Commission wallonne des Aînés, la Fédération revendique que la branche 2 de l'assurance autonomie apporte un élément de réponse à la question de l'accessibilité en maison de repos. À cette fin, il convient :

- d'instaurer une liaison des montants de l'allocation forfaitaire autonomie (AFA) au bien-être ;
- de majorer forfaitairement ces montants ;
- d'élargir le champ d'application de cette allocation de façon phasée.

A l'avenir, pour l'AFA, l'évaluation serait faite par un paramédical de l'organisme assureur. Actuellement, l'évaluation pour l'allocation pour personnes âgées (APA) est réalisée par le médecin traitant. Il connaît son patient et doit pouvoir continuer à évaluer s'il le souhaite.

Sous peine d'irrecevabilité, la demande d'AFA serait introduite par voie électronique auprès de la Mutuelle. Vu la persistance de la fracture numérique, cette disposition ne risque-t-elle pas de poser problème particulièrement dans les zones dites blanches, sans couverture internet ? La demande aujourd'hui à la commune évite ce problème.

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



Alain Vaessen
Directeur général



Luc Vandormael
Président

*Ce courrier est également adressé à
Willy Borsus, Ministre-Président du Gouvernement wallon.
Pierre-Yves Jeholet, Vice-Président du Gouvernement wallon*



Fédération
des CPAS

AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS

N° 2019-12

**PROJET D'ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT WALLON
MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS DU CODE
RÈGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA
SANTÉ RELATIVES AUX SERVICES D'AIDE AUX FAMILLES ET
AUX AINÉS DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DE
L'ASSURANCE AUTONOMIE**

**ADRESSE A ALDA GREOLI,
VICE-PRESIDENTE ET MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA
SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

28 MARS 2019

Personne de contact : Jean-Marc Rombeaux - Tél : 081 24 06 54 - [mailto : jmr@uvcw.be](mailto:jmr@uvcw.be)



Préambule

Les paramètres de coût et d'ancienneté du secteur public sont pris en compte à l'article 18 (article 334 du Crwass). C'est un élément fondamental que la Fédération salue.

Pour mémoire, le coût salarial en secteur public est plus significatif qu'en secteur privé en raison des facteurs suivants :

- un brut mensuel de base plus avantageux et ce en application d'instruction régionale¹ ;
- un taux de cotisations plus élevé car les SAFA publics n'ont pas droit au tax shift (30,95 % pour 25 % en secteur privé) ;
- une prime de fin d'année calquée sur le modèle fédéral et plus « généreuse ».

La Fédération apprécie également le relèvement de 16 à 17 % du pourcentage du total des heures payées par l'employeur et non subventionnées (formation, réunion, porte de bois, autres).

Commentaire des articles

1. FORMATION - ART. 10 - ARTICLE 328/1 DU CRWASS

Art 328/1, § 1. Les services doivent consacrer à l'organisation des cours de perfectionnement visés à l'article 233/1 du code décretaal, 1,47 % au moins et 4% au plus du volume global de temps de travail de leurs prestataires d'aide. Ce volume global de temps de travail est calculé sur la durée hebdomadaire de travail convenue par la convention collective de travail conclue au sein de la sous-commission paritaire 318.01/Comité C et des dispositions légales ou conventionnelles sectorielles relatives aux congés payés et jours fériés, des décisions locales de réduction collective du travail ainsi que des jours de congé supplémentaires octroyés en plus du nombre de congés légaux, des absences pour longue durée.

ou

Art 328/1§ 1. Les services doivent consacrer à l'organisation des cours de perfectionnement visés à l'article 233/1 du code décretaal 1,47 % au moins du volume de l'activité de l'année précédente.

Les conventions collectives ne sont pas applicables en secteur public. Certains acteurs publics ont prévu une réduction collective de temps de travail sur base locale. Par ailleurs, des congés spécifiques sont prévus notamment pour les 52 ans et plus.

Actuellement, les pourcentages sont fixés sur base du contingent. Cela implique *de facto* que les absences pour maladie, accident de travail, maternité,... sont neutralisées.

A partir du moment où les heures de réunion ne feraient plus l'objet d'une subvention directe, on ne voit pas l'intérêt de maintenir un maximum.

Les conventions collectives ne sont pas applicables en secteur public. Certains acteurs publics ont prévu une réduction collective de temps de travail sur base locale. Par ailleurs, des congés spécifiques sont prévus notamment pour les 52 ans et plus.

¹ Les services publics pratiquent des échelles barémiques différentes des services privés en application de la révision générale des barèmes qui est une instruction de la Région. À celle-ci s'est ajoutée une circulaire régionale de 2013 du Ministre des Pouvoirs locaux qui recommande la suppression des échelles barémiques les plus basses (E1, D1.1., D1).



Le volume global de temps de travail est à calculer sur la durée hebdomadaire de travail compte tenu :

- des décisions de réduction collective du travail ;
- des jours de congé supplémentaires octroyés en plus du nombre de jours de congés légaux ;
- des absences pour longues durée.

Afin de garder un lien avec l'activité, l'exigence ne peut-elle être fixée en fonction du volume de l'activité de l'année précédente ?

Le maximum de 4 % n'a plus de raison d'être.

2. REUNION - ART. 101- ARTICLE 328/2 DU CRWASS

Art 328/2

Les services doivent consacrer à l'organisation des réunions de service visées à l'article 233/1 du Code décretal, un pour cent au moins ~~et cinq pour cent au plus~~ du volume global de temps de travail de leurs prestataires d'aide, dont au maximum un pour cent est consacré aux réunions de concertation sociale et le solde aux réunions relatives à l'organisation du service, aux obligations de la médecine du travail, à la situation des bénéficiaires, aux améliorations à apporter à la fonction, à l'encadrement des prestataires d'aide nouvellement engagés et à l'encadrement des stagiaires. Ce volume global de temps de travail est calculé sur la durée hebdomadaire de travail convenue par la convention collective de travail conclue au sein de la sous-commission paritaire 318.01/Comité C et des dispositions légales ou conventionnelles sectorielles relatives aux congés payés et jours fériés, des décisions locales de réduction collective du travail, des jours de congé supplémentaires octroyés en plus du nombre de congés légaux, des absences pour longue durée.

ou

Les services doivent consacrer à l'organisation des réunions de service visées à l'article 233/1 du Code décretal, un pour cent au moins du volume de l'activité de l'année précédente, dont au maximum un pour cent est consacré aux réunions de concertation sociale et le solde aux réunions relatives à l'organisation du service, aux obligations de la médecine du travail, à la situation des bénéficiaires, aux améliorations à apporter à la fonction, à l'encadrement des prestataires d'aide nouvellement engagés et à l'encadrement des stagiaires.

Les arguments pour les heures de perfectionnement s'appliquent *mutatis mutandis*.

Le volume global de temps de travail est à calculer sur la durée hebdomadaire de travail compte tenu :

- des décisions de réduction collective du travail ;
- des jours de congé supplémentaires octroyés en plus du nombre de jours de congés légaux ;
- des absences pour longue durée.

Afin de garder un lien avec l'activité, l'exigence ne peut-elle être fixée en fonction du volume de l'activité de l'année précédente ?

Le maximum de 5 % n'a plus de raison d'être.



3. NOMBRE DE PRESTATAIRES - ART. 12 - ARTICLE 329/1 DU CRWASS

« Art 329/1

§1. Le service doit employer à temps plein et de façon permanente au moins dix prestataires d'aide dont minimum ~~cinq~~ trois aides-familiales

§2. Les services d'aide aux familles et aux aînés agréés à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ne sont pas soumis à la disposition reprise au paragraphe 1^{er} et doivent employer à temps plein et de façon permanente au moins trois aides familiales.

§3. Un emploi à temps plein peut être remplacé par deux emplois à temps partiel pour autant qu'ils correspondent au moins à un emploi équivalent temps plein. »

- Le régime transitoire pour l'existant est constructif.
- Comme le seuil d'autonomie pour bénéficier de l'assurance est relativement bas, il est à prévoir que le premier type d'intervention soit une aide ménagère sociale. En outre, il faut trois métiers.

La Fédération des CPAS propose de garder 3 aides familiales comme minimum.

4. NORME DE PERSONNEL - ART. 16 - ARTICLE 332 DU CRWASS

1° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, le chiffre « 0,026 » est remplacé par le mot « un » ;

2° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, les mots « par tranche entamée de 1 000 heures d'aide à la vie quotidienne admissibles à la subvention réalisées par le service l'année précédente » sont remplacés par les mots « par tranche de 18 équivalents temps plein de prestataires d'aide employés par le service » ;

3° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, le chiffre « 0,25 » est remplacé par le chiffre « 0.50 » ;

4° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, le chiffre « 0,017 » est remplacé par le mot « un » ;

5° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, les mots « entamée de 1 000 heures d'aide à la vie quotidienne admissibles à la subvention réalisées par le service l'année précédente » sont remplacés par les mots « de 25 équivalents temps plein de prestataires d'aide employés par le service » ;

6° Au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, le chiffre « 0,25 » est remplacé par le chiffre « 0.50 » ;

L'équivalent temps plein par trimestre est égal à :

(U/D) où :

U = le nombre d'heures d'activité au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, [...], au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

- Le relèvement de l'encadrement minimum à 0,5 est constructif et aidera les petits services. La Fédération le salue.
- La majoration des normes tant pour le personnel social qu'administratif est également fort positif et répond à une attente du terrain.
- Pour le contrôle de normes, le passage à une notion de tranche entamée d'activité était une proposition de l'Administration d'alors.

Actuellement, les exigences sont fixées sur base des activités. Cela implique *de facto* que les absences pour maladie, accident de travail, maternité, sont neutralisées.



La notion du calcul de l'ETP peut donner lieu à discussion.

La Fédération pense que le lien avec l'activité réelle et donc les absences peut être maintenu si l'équivalent temps plein par trimestre est égal à :

(U/D) où :

U = le nombre d'heures d'activité au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, [...], au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

5. PRESTATIONS EXTRAORDINAIRES - ART. 18 - ARTICLE 334 § 3 DU CRWASS

La circulaire du 31 août 2006 relative à l'octroi d'allocations et d'indemnités dans la fonction publique locale prévoit des pourcentages différents de ceux pratiqués dans le privé. C'est pour les dimanches et jours fériés que la différence est la plus marquée.

	Public	Privé
6h - 8h 18h - 20h	25 %	20 %
20h - 6h	50 %	35 %
Samedi	25 %	26 %
Dimanche et jours fériés	100 %	56 %

La Fédération des CPAS demande que les pourcentages propres au secteur public soient pris en compte pour la subvention des prestations extraordinaires.

6. REPAS A DOMICILE - ART. 18 - ARTICLE 334 § 4 DU CRWASS

Les prestations liées à la distribution de repas par une aide familiale sont facturées par le service sur la base du montant repris au §1, 1° divisé par 6 8 pour le secteur privé et sur la base du montant repris au §1, 3° divisé par 6 pour le secteur public.

§5. Les prestations liées à la livraison de repas par une aide-ménagères sont facturées par le service sur base du montant repris au §1 3° divisé par 10 pour le secteur privé et du montant repris au §1 4° divisé par 10 pour le secteur public. Ce nombre est de 9 si l'aide familiale est aidée par un chauffeur.

- Le maintien du financement de la distribution des repas répond à une demande du secteur.
- En même temps, le nombre proposé de repas (6) est relativement bas par rapport à la pratique. L'aide familiale joue un rôle appréciable dans la « veille et vigilance sociale sanitaire ». De par sa formation et sa pratique, elle a un regard assez aiguisé. Il lui permet de déceler des situations à problème et d'avoir une réaction adaptée. Ce n'est pas nécessairement le cas d'une aide-ménagère, même sociale.

Dans certains cas, il est possible que l'intervention d'une aide familiale ne soit pas indispensable. Sa pratique et son expérience sont toutefois nécessaires pour avoir (adopter) le bon comportement : ne rien faire, agir personnellement, demander l'action d'un tiers.

À titre illustratif, sur une heure, s'il y a 10 personnes qui reçoivent un repas, l'accompagnement ne sera peut-être nécessaire que dans 3 cas car dans les autres situations, il n'est pas indispensable. Dans 7 cas, le passage sera « rapide ». Dans trois, il sera « long ».



Avant le **week-end**, il peut y avoir dépôt de repas pour plusieurs jours. La règle envisagée ne tient pas compte de la problématique des week-ends.

Des services interviennent dans des **cités ou logements sociaux**. Les bénéficiaires étant voisins, le temps de déplacement est réduit.

Ci-dessous les données reçues de CPAS gérant un SAFA pour 2017 concernant la distribution des repas.

	Nombre repas	Aide familiales		Repas / aides familiales	Autre personnel		Repas/ (aides familiales + personnel autre)
		Heures	ETP		ETP	Heures	
	11.336	2.621	1,4	4,33	0	-	4,33
	180.664	22.967	16,6	7,87	0	-	7,87
	41.842	4.920	4	8,51		-	8,51
	6.896	6.688	0,5	1,03	0,4	620	0,94
	8.080	887	0,5	9,11		-	9,11
	23.451	1.918	2	12,23	0	-	12,23
	10.352	2.487	1,5	4,16		-	4,16
	12.860	2.190	2	5,87	0	-	5,87
	10.484	8.004	0,5	1,31	4,5	6.975	0,70
	46.197	6.639	4,92	6,96		-	6,96
	9.317	2.316	1,5	4,02		-	4,02
	147.333	11.069	8,59	13,31	9,2	14.260	5,82
	26.709	3.773	9,24	7,08		-	7,08
	8.088	751	0,4	10,77		-	10,77
	31.051	2.833		10,96		-	10,96
	8.649	1.178	0,8	7,34	0,2	310	5,81
	18.877	2.242	1,61	8,42		-	8,42
	36.720	1.405	0,5	26,14	1,5	2.325	9,84
Total	638.906	84.886	56,56		15,8	24.490	
Moyenne				7,53			5,84
Mediane				7,60			7,02

- Dans une série de cas, la distribution est faite en partie avec du **personnel autre**. C'est par exemple un chauffeur qui accompagne l'aide familiale en milieu urbain, afin de limiter les problèmes liés au parking (place, temps, contraventions). Ce peut être aussi quelqu'un qui



supplée en cas d'absence d'une aide familiale. Ce personnel n'est pas subventionné et pas déclaré à la Région wallonne.

La Fédération des CPAS propose de donner la possibilité de facturer 8 repas par heure quand l'aide familiale intervient seule et 9 si elle aidée par un chauffeur.

7. TRANSPORT EN COMMUN ET DEUX ROUES - ART. 18 - ARTICLE 337

Actuellement, seuls les frais de transport avec un véhicule privé sont pris en compte pour la subvention. Ce n'est ni équitable ni écologique.

Le principe d'une intervention dans les frais de transport en commun et deux roues a été réitéré, le 27 février, lors d'une rencontre avec les représentants des SAFA et des syndicats. La Fédération le salue.

Concernant le financement des frais de déplacement des travailleurs utilisant un autre mode de transport que la voiture (TEC, vélo...), il y avait déjà un accord à ce sujet. Il faudra en préciser les contours.

La Fédération demande que ce point soit repris dans l'arrêté.

8. CONGES 52 ANS ET PLUS - ART. 18 - ARTICLE 34 DU CRWASS

Le 23 janvier 2009, a été conclu, en Comité C, un accord-cadre 2008-2009 applicable au personnel des services publics agréés d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Il prévoit le possible octroi de jours de congé en fonction de l'âge.

Âge	Congés
52	5
53	8
54	10
55	13
56	15
57	18
58	20

Son article 6 dispose que :

Les parties conviennent explicitement que :

« - les financements prévus dans le présent accord ne seront versés aux employeurs locaux que pour autant que les avantages y correspondant sont effectivement octroyés aux travailleurs sous la condition qu'il existe un protocole de négociation au sein du comité de négociation compétent, protocole transmis à l'administration compétente qui, sur cette base, contrôle l'octroi effectif des avantages et de l'embauche compensatoire ;

- les avantages prévus dans le présent accord ne seront octroyés aux travailleurs que pour autant que le Gouvernement régional en assure le coût. »

Le financement de ces congés n'apparaît pas dans le texte passé en première lecture.



En l'absence de financement, cette mesure ne serait plus appliquée. Ce serait regrettable car cette mesure aide les aides familiales à lever le pied quand l'âge est là. Elle est bienvenue pour une profession utile et « pénible ». Cela susciterait du remous et de « l'information » syndicale.

Vu la réforme en cours, la Fédération a transmis un chiffrage afin d'assurer la pérennité due de la mesure via son financement à l'index 2017.

Financement actuel - base 2017				
	par heure	par ETP	heures	Différence jour
52	0,9403	1.270,3800	1.351,04	
53	1,5304	2.032,5991	1.328,15	-3
54	1,9351	2.540,7488	1.312,98	-2
55	2,5601	3.302,9791	1.290,18	-3
56	2,9891	3.811,1288	1.275,01	-2
57	3,6522	4.573,3479	1.252,22	-3
58	4,1079	5.081,4977	1.237,01	-2

1^{re}
simulation

Cout maximum aides familiales	50.268,71
Heures actuelles pour subventions	1351
Cout par heures	37,21

Cout par jour
(7,6) 282,78

	Congés	Cout Congé	Heures facturables	
52	5	1.413,92	1.351,04	1,05 €
53	8	2.262,28	1.328,24	1,70 €
54	10	2.827,85	1.313,04	2,15 €
55	13	3.676,20	1.290,24	2,85 €
56	15	4.241,77	1.275,04	3,33 €
57	18	5.090,13	1.252,24	4,06 €
58	20	5.655,70	1.237,04	4,57 €

La Fédération est d'avis que le financement des jours de congés 52 ans et plus est à maintenir en secteur public.

9. NAISSANCES MULTIPLES - ART. 20 - ARTICLE 356 DU CRWASS

Pm – Décret - Art. 81 - Art. 236/5

« § 3. Le Gouvernement définit les situations particulières dans lesquelles le service peut facturer à charge de l'organisme assureur wallon certaines prestations ne faisant pas l'objet d'une prise en charge au titre de la première branche de l'assurance autonomie conformément à l'article 43/38. »



Le commentaire de cet article précise que :

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

Art.20

« Art. 356

*Les situations particulières visées par l'article 236/5 §3 du Code décretaal sont les suivantes : (...)
3° Prise en charge de naissances multiples. Le Ministre détermine ce qu'il faut entendre par naissance multiple et le type d'aide qui peut être accordé dans ce cas. »*

Actuellement, l'intervention pour naissance multiple est faite via des points APE et laissée à l'appréciation du CPAS. Selon nos informations, le nombre d'intervention serait pour la dernière année connue limitée (de l'ordre de 20 ETP). En cas de demande d'intervention, le service aura-t-il une obligation ou faculté d'intervenir ?

Pour l'assurance autonomie, une cotisation est à payer pour les plus de 25 ans. Il est possible qu'une maternité multiple existe avant cet âge. Le non-paiement de la cotisation en raison de l'âge ne devrait pas restreindre le droit.

Le projet prévoit une possibilité de recours au tribunal du travail pour le demandeur d'aide. Le service peut quant à lui refuser ou clôturer l'aide dans les cas visés par le nouvel article 12/31 du Crwass.

La Fédération des CPAS demande confirmation quant à ces deux éléments du cadre général. S'appliquent-ils bien aussi en cas de naissances multiples ?



Fédération
des CPAS

AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS

N° 2019-13

**PROJET D'ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT WALLON RELATIF À
L'ASSURANCE AUTONOMIE PORTANT MODIFICATION DU
CODE RÉGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET
DE LA SANTE**

**ADRESSE A ALDA GREOLI,
VICE-PRESIDENTE ET MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA
SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

28 MARS 2019

Personne de contact : Jean-Marc Rombeaux - Tél : 081 24 06 54 - mailto : jmr@uvcw.be



Préambule

- La branche 2 reprend l'APA de façon inchangée.
- Aucun effort n'est prévu pour améliorer l'accessibilité des maisons de repos (MR). Or, leur prix est difficilement payable, avec une petite pension, et continue à augmenter. La précarisation d'une partie de la population va, à terme, se répercuter au niveau des pensions.
 - On observe une hausse du prix des MR - MRS en conséquence de normes plus élevées imposées pour améliorer notamment le confort des résidents ou renforcer la protection incendie hors supplément. Les prix suivants ont été relevés pour la période pendant laquelle la Wallonie est devenue compétente pour les prix en MR.

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

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

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

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

Au niveau fédéral, les allocations font l'objet d'une liaison au bien-être. Sous cette législature au niveau fédéral, une série de minimas sociaux ont été majorés. Il n'y a pas eu une adaptation similaire pour l'APA.

Relever les pensions les plus basses aiderait les anciens à vivre plus sereinement. Ce serait un incontestable progrès pour leur dignité. Toutefois, l'accompagnement et les soins en MR, auxquels s'ajoutent des frais d'hospitalisation et de médication, seront difficilement honorés avec les revenus d'une seule pension. Afin d'aider les résidents avec peu de ressources, la voie la plus évidente et longtemps évoquée est d'élargir le champ d'application de l'APA et de relever ses montants. Dès aujourd'hui, environ 10 000 Wallons bénéficient de cette allocation en MR. Certains objectent que cet argent sert uniquement à payer la facture du séjour. Dans une telle maison, l'essentiel de la dépense est du personnel, soit des salaires et des cotisations sociales. En secteur non-marchand, si une marge subsiste elle est réinvestie.

Par ailleurs, dans la branche 1 de l'assurance autonomie, les moyens injectés permettraient *de facto* de financer du personnel dans des services à domicile. Cela ne suscite aucune controverse.



La Fédération des CPAS demande que la branche 2 de l'assurance autonomie apporte un élément de réponse à la question de l'accessibilité en MR.

À cette fin, il convient :

- d'instaurer une liaison des montants de l'AFA au bien-être ;
- de majorer forfaitairement les montants de l'AFA, au minimum pour son montant le plus bas ;
- d'élargir le champ d'application de cette allocation de façon progressive.

- Les arrêtés actuels applicables à l'APA prévoient des « Sections » qui contribuent à la lisibilité du texte. L'absence de « Sections » au titre III, Chapitre I applicable à la branche 2 pose un problème de lisibilité.

Commentaires des articles

1. ÉVALUATION - ART. 2 - ARTICLE 12/5 DU CRWASS

Art. 2.

Chapitre 1. Évaluateurs de l'assurance autonomie

Art. 12/5. §1. La mission d'évaluation dans le cadre de la première branche de l'assurance autonomie est confiée :

1° aux travailleurs sociaux des services d'aide aux familles et aux aînés ou des services visés à l'article 110 ayant reçu une formation sur l'exécution d'évaluations avec le BelRAI-screener et le module de dépendance sociale auprès d'une instance reconnue pour cette expertise par l'Agence ;
2° aux coordinateurs des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile agréés ayant reçu une formation sur l'exécution d'évaluations avec le BelRAI-screener et le module de dépendance sociale auprès d'une instance reconnue pour cette expertise par l'Agence.

§2. La mission d'évaluation dans le cadre de la deuxième branche de l'assurance autonomie est confiée au médecin traitant, à des infirmières à domicile ou à des travailleurs à orientation paramédicale désignés au sein des organismes assureurs wallons ayant reçu une formation à l'échelle médico-sociale.

a) La formation doit viser tant le BelRAI que le module dépendance sociale qui en est distinct.

b) Certains services d'aides ménagères seront conventionnés avec des SAFA.

Si le travailleur social de ces services a suivi la formation, on ne voit pas pourquoi il ne pourrait pas faire l'évaluation. Au niveau du demandeur d'aide, cela compliquerait le processus.

c) Actuellement, l'évaluation pour l'APA est faite par le médecin traitant. Celui-ci connaît en principe bien son patient. Il doit pouvoir continuer à évaluer s'il le souhaite.

Des infirmières à domicile remplissent l'échelle de Katz. Pourquoi ne pourraient-elles pas remplir l'échelle médicosociale ?

La formule proposée est une évaluation par l'organisme assureur et un contrôle intermutualiste. Elle implique qu'un organisme assureur sera juge et partie. En outre le paramédical ne connaît pas la personne.

d) Si une formation au BelRAI est demandée pour la branche 1, une formation à l'échelle médicosociale est aussi nécessaire pour la branche 2.



e) Une fois que l'assurance sera lancée, il faudra avoir de façon régulière des formations possibles au BelRAI-screener et au module de dépendance sociale à destination des nouveaux travailleurs sociaux.

La Fédération demande que :

- le travailleur social formé d'un service d'aides ménagères conventionné puisse être évaluateur dans la branche 1 ;
- le médecin traitant reste évaluateur dans la branche 2.

2. HEURES DE PRESTATION - ART. 2 - ARTICLE 12/23 DU CRWASS

La Fédération souhaite qu'une méthodologie de travail, incluant des ressources externes et scientifiques, soit mise en place afin que les scorages de l'évaluation (obtenus par les résultats du BelRAI-screener combinés aux résultats de l'outil évaluant la dépendance sociale) soient associés à des volumes d'heures suffisants permettant la définition par les travailleurs sociaux de plans d'aide correspondant aux besoins spécifiques de chaque bénéficiaire.

3. CONTRÔLE - RECOURS - ART. 2 - ARTICLE 12/29 DU CRWASS

Sans préjudice de l'article 43/46, § 1 du Cwass, le service d'aide ou le centre de coordination peut introduire un recours administratif contre cette décision auprès de l'Agence, dans les trois mois de l'envoi de la décision. Le recours n'est recevable que s'il est motivé et accompagné de toutes pièces pertinentes. Le Ministre détermine les pièces pertinentes qui constituent le dossier de recours.

Pm : « Art. 43/46. § 1^{er}. Un recours contre la décision visée à l'article 43/39, §§ 1^{er} et 2 peut être introduit devant le tribunal du travail conformément à l'article 580, 6^{ter}, 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 »

Le recours administratif doit pouvoir s'exercer sans préjudice du recours au Tribunal du travail prévu à l'article 43/46 du Cwass par le projet de Décret.

4. REFUS D'AIDE - ART. 2 - ARTICLE 12/31 DU CRWASS

Art. 12/31. La demande d'aide est refusée ou clôturée par un service d'aide à domicile dans les situations suivantes :

1° lorsqu'une mise en danger du travailleur du service d'aide à domicile est constaté démontrée

2° lorsque le bénéficiaire ne prend pas les précautions d'hygiène nécessaires permettant au travailleur du service d'aide à domicile d'effectuer son travail ~~dans des conditions acceptables optimales.~~

3° lorsque le bénéficiaire accuse un retard de paiement de sa quote-part contributive au service d'aide durant une période de plus de 6 mois de prestations.

4° en cas de problématique relationnelle motivée par un service.

Le service d'aide à domicile qui active cette disposition doit justifier son refus ou sa clôture d'aide sur la base d'un rapport circonstancié remis à l'Agence qui statue sur le cas.



Le Secteur avait demandé l'élargissement de la possibilité de refus ou de clôture d'une demande d'aide aux raisons relatives :

- au non-paiement de factures par les bénéficiaires ;
- au non-respect des conditions de collaboration ;
- à des questions d'hygiène et de sécurité pour les travailleurs des services (CPPT) ;
- toute problématique relationnelle motivée par un service.

Pour la sécurité, un constat de mise en danger doit suffire.

En ce qui concerne l'hygiène, la mention de conditions optimales et acceptables sont antinomiques. Soit les précautions d'hygiène sont respectées, soit elles ne le sont pas.

Les problématiques relationnelles sont à prendre en compte et ce, tel que demandé par le secteur.

La Fédération des CPAS sollicite la prise en compte des problèmes relationnels dans les motifs de refus ou clôture.

5. RESIDENCE PRINCIPALE - ART. 2 - ARTICLE 12/35 DU CRWASS

§ 3 L'envoi de documents à l'affilié se fait à sa résidence principale.

Toutefois, il peut être dérogé à cette obligation sur demande adressée par l'affilié ou par une des personnes visées à l'article XXX.

Dans la législation actuelle, il est précisé que :

« 5° *résidence principale* : la résidence principale au sens de l'article 3, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques. »

Sauf erreur, cette précision est absente.

Par ailleurs que faut-il entendre par « *une des personnes visées à l'article XXX* ».

La Fédération des CPAS souhaite que la notion de résidence principale soit précisée.

6. REVENU - ART. 2 - ARTICLE 12/40 DU CRWASS

La Fédération des CPAS s'interroge quant au fait qu'il n'est plus du tout tenu compte des éventuels revenus professionnels dans le calcul.

7. INTRODUCTION DE LA DEMANDE - ART. 2 - ARTICLE 12/58 DU CRWASS

Art. 12/58. L'affilié introduit une demande d'allocation auprès de son organisme assureur.

Sous peine d'irrecevabilité, la demande est introduite par voie électronique.

La Fédération des CPAS observe que, vu la persistance de la fracture numérique, cette disposition risque de poser problème.



8. TERMES ECHUS - ART. 2 - ARTICLE 12/74 DU CRWASS

Art. 12/74. En cas de décès du bénéficiaire de l'allocation, les termes échus et non payés sont payés d'office au conjoint ou à la personne avec laquelle il était établi en ménage au sens de l'article XXX du présent livre.

A défaut de conjoint ou de personne visée à l'alinéa 1^{er}, les termes échus et non payés, y compris la prestation du mois du décès pour autant que le bénéficiaire n'était pas décédé à la date de l'exécution du paiement auprès du système national de compensation ou, en cas de paiement par assignation postale, à la date d'émission de celle-ci, sont versés aux personnes suivantes, dans l'ordre et l'une à défaut de l'autre :

- 1°. aux enfants avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;*
- 2°. aux père et mère avec lesquels le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;*
- 3°. à toute personne avec qui le bénéficiaire vivait au moment de son décès ;*
- 4°. à la personne qui est intervenue dans les frais d'hospitalisation ;*
- 5°. à la personne qui a acquitté les frais funéraires ;*
- 6°. au CPAS qui est intervenu dans les frais d'hospitalisation, d'hébergement en maison de repos ou les frais funéraires.*

Le CPAS peut intervenir dans les frais d'hébergement en MR.

La Fédération présume que cet article s'applique sans préjudice de la subrogation légale au bénéfice du CPAS en cas d'avance par celui-ci sur l'APA.
