

Think Tank européen Pour la Solidarité

www.pourlasolidarite.eu

Collection

Working
paper

**Les services de proximité en Belgique :
contexte, acteurs et instruments**

Fanny Cools

Novembre 2012

Avec le soutien de
la Communauté française de Belgique



Le Think tank européen **Pour la Solidarité** (asbl) – association au service de la cohésion sociale et d'un modèle économique européen solidaire – travaille à la promotion de la solidarité, des valeurs éthiques et démocratiques sous toutes leurs formes et à lier des alliances durables entre les représentants européens des cinq familles d'acteurs socio-économiques.

À travers des projets concrets, il s'agit de mettre en relation les chercheurs universitaires et les mouvements associatifs avec les pouvoirs publics, les entreprises et les acteurs sociaux afin de relever les nombreux défis émergents et contribuer à la construction d'une Europe solidaire et porteuse de cohésion sociale.

Parmi ses activités actuelles, **Pour la Solidarité** initie et assure le suivi d'une série de projets européens et belges ; développe des réseaux de compétence, suscite et assure la réalisation et la diffusion d'études socioéconomiques ; la création d'observatoires ; l'organisation de colloques, de séminaires et de rencontres thématiques ; l'élaboration de recommandations auprès des décideurs économiques, sociaux et politiques.

Pour la Solidarité organise ses activités autour de différents pôles de recherche, d'études et d'actions : la citoyenneté et la démocratie participative, le développement durable et territorial et la cohésion sociale et économique, notamment l'économie sociale.



Think tank européen **Pour la Solidarité**

Rue Coenraets, 66 à 1060 Bruxelles

Tél. : +32.2.535.06.63

Fax : +32.2.539.13.04

info@pourolsolidarite.be

www.pourolsolidarite.be

Les cahiers de la Solidarité

Collection dirigée par Denis Stokkink

L'intégration des Primo-arrivants en Wallonie et à Bruxelles, Cahier n° 29, Juin 2011

Les emplois verts, nouvelle opportunité d'inclusion sociale en Europe, Cahier n°28, mai 2012

Viellissement actif et solidarité intergénérationnelle : constats, enjeux et perspectives, Cahier hors - série, Mars 2011

Services sociaux d'intérêt général : entre finalité sociale et libre-concurrence, Cahier n° 27, Mars 2011

Logement vert, logement durable ? Enjeux et perspectives, Cahier n° 26, Mars 2011

Agir pour une santé durable - Priorités et perspectives en Europe, Cahier n° 25, Janvier 2011

La lutte contre la pauvreté en Europe et en France, Cahier n° 24, Novembre 2010

Inclusion sociale active en Belgique, Cahier hors-série, Novembre 2010

Responsabilité sociétale des entreprises. La spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen, Cahier n° 23, 2010

Concilier la vie au travail et hors travail, Cahier hors-série, 2010

Faut-il payer pour le non-marchand ? Analyse, enjeux et perspectives, Cahier n° 22, 2009

Mobilité durable. Enjeux et pratiques en Europe, Série développement durable et territorial, Cahier n° 21, 2009

Tiphaine Delhommeau, *Alimentation : circuits courts, circuits de proximité*, Cahier n° 20, 2009

Charlotte Creiser, *L'économie sociale, actrice de la lutte contre la précarité énergétique*, Cahier n° 19, 2009

Europe et risques climatiques, participation de la Fondation MAIF à la recherche dans ce domaine, Cahier n° 18, 2009

Thomas Bouvier, *Construire des villes européennes durables*, tomes I et II, Cahiers n° 16 et 17, 2009

Europe, énergie et économie sociale, Cahier n° 15, 2008

Décrochage scolaire, comprendre pour agir, Cahier n° 14, 2007

Séverine Karko, *Femmes et Villes : que fait l'Europe ? Bilan et perspectives*, Cahier n° 12 (n° 13 en version néerlandaise), 2007

Sophie Heine, *Modèle social européen, de l'équilibre aux déséquilibres*, Cahier n° 11, 2007

La diversité dans tous ses états, Cahier n° 10, 2007

Francesca Petrella et Julien Harquel, *Libéralisation des services et du secteur associatif*, Cahier n° 9, 2007

Annick Decourt et Fanny Gleize, *Démocratie participative en Europe. Guide de bonnes pratiques*, Cahier n° 8, 2006

Éric Vidot, *La reprise d'entreprises en coopératives : une solution aux problèmes de mutations industrielles ?* Cahier n° 7, 2006

1. Contexte et politiques publiques

En Belgique, la proportion des 0–14 ans a diminué, alors que la proportion des plus de 65 ans a augmenté. Ainsi, entre 1970 et 2007, la proportion des 0–14 ans est passée de 23,7 à 17,0 % et la part de la population âgée de 65 ans et plus est passée de 13,3 % en 1970 à 17,1 % en 2007.

Le taux de dépendance démographique des personnes âgées augmente donc, comme ailleurs en Europe. Il est passé de 21 en 1970 à 26 en 2007 et devrait avoir doublé par rapport à 1970 à l'horizon 2050.¹

En marge de ce phénomène, la société fait face à des évolutions économiques et socioculturelles : l'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de la natalité d'une part, et la participation croissante des femmes au marché du travail d'autre part. Ces évolutions ont pour conséquence d'engendrer un glissement progressif des réseaux d'aides et de soins informels (essentiellement assurés par la famille et le voisinage) vers des réseaux de soins formels qui tendent donc à se développer sous cette impulsion.² La demande de service se trouvera davantage accrue dans les prochaines années lors de l'arrivée à la vieillesse de la génération du baby-boom.

Aujourd'hui, les soins aux personnes âgées représentent près de 80% des activités d'aide aux familles alors qu'à l'origine, ces services se sont développés dans la période d'après guerre pour d'abord venir en aide aux femmes et leurs enfants. Les personnes âgées souhaitent de nos jours continuer à vivre chez soi, ce qui engendre une augmentation de la demande de services.³

¹ Source : Eurostat

² Laasman Jean-Marc, Pirlot Vivianne, « Régionalisation des soins et mobilité : le cas de l'assurance dépendance flamande », XIX Congrès de l'ALASS, Bruxelles, 12 septembre 2008.

³ Casman Marie-Thérèse « La question du choix de vie pour les personnes âgées repères sociologiques », in *L'Observatoire*, n°44, 2006. Disponible à l'adresse suivante :

<http://www.revueobservatoire.be/parutions/44/CasmanD44.htm>

Evolution de la population de plus de 65 ans avec perte d'autonomie modérée à forte

	1997	2020
Belgique	183 000	304 147
En % des + 65 ans	11%	15%
Flandre	104 054	184 303
En % du total	57%	61 %
Wallonie	60 770	97 661
En % du total	33 %	32 %
Bruxelles	18 176	22 183
En % du total	10%	7 %

Source : Estimations Cabinet des Affaires sociales, Bureau fédéral du Plan, UNMS service d'études, 2008.

La Belgique entretient une forte culture résidentielle, en comparaison avec d'autres pays européens. En effet, en termes de masse d'argent public consacrée aux institutions, la Belgique dépense trois à quatre fois plus que ses homologues européens (Italie, Allemagne ou Angleterre notamment). Notre pays est également caractérisé par une très longue tradition de services de qualité prestés par 75% d'associations et seulement 25% par le secteur public.⁴

On parle davantage de « services de proximité » que de services d'aide à la personne en Belgique. Ceux-ci comme ailleurs, rassemblent une diversité d'acteurs et d'activités : crèches, aide aux personnes à domicile, taxi social, épicerie sociale, halte garderie, garde à domicile de personnes malades ou de personnes âgées, aides ménagères, petits travaux de jardinage, etc. Cette diversité se reflète directement au niveau des législations qui encadrent le secteur et des ministères dont il dépend.

1.1 La répartition des compétences

La Belgique est un Etat fédéral composé d'entités fédérées, les Communautés et les Régions. Les compétences des soins de santé et d'aide aux personnes âgées et aux familles sont réparties entre l'Etat fédéral et les entités fédérées. Alors que les soins de santé dépendent du niveau fédéral, les soins sociaux sont eux assurés par les Régions. Ce qui relève de la sécurité sociale est donc fédéral, rendant l'Etat compétent en ce qui concerne l'assurance maladie invalidité et la législation sur les hôpitaux. En revanche, les matières dites

⁴ Eléments tirés de l'intervention de Marthe Nyssens lors des Rencontres Européennes des Services à la Personne, 24 janvier 2012, Bruxelles, sur base du rapport : Degavre, Florence; Nyssens, Marthe (2012). *Care regimes on the move: Comparing home care for dependent older people in Belgium, England, Germany and Italy.*

« *personnalisables c'est-à-dire celles qui, par leur nature, sont liées à la vie des personnes et à leurs relations avec certains services publics relèvent de la compétence des Communautés* »⁵. Parmi ces matières personnalisables, on retrouve la politique de santé et l'aide aux personnes qui comprend la politique familiale et toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants.⁶ Dans le cadre de cette étude, nous développons davantage les politiques et instruments régionaux destinés aux personnes en situation de dépendance, étant donné la répartition des compétences mentionnée ci-dessus.

Malgré le transfert des compétences qui concernent les personnes âgées vers les Régions et Communautés, l'Etat fédéral reste compétent pour la programmation et le financement des structures d'accueil pour les personnes âgées ainsi que pour les autres formes de soins que celles qui sont mentionnées ci-après. Notons que la révision de 2012, prévue dans l'accord de gouvernement Di Rupo, a prévu de transférer dès 2014, des pans entiers de la politique de santé aux entités fédérées. Etant donné que nous avons fait le choix de limiter cette analyse à la prise en charge des personnes dépendantes à domicile et non en structure d'accueil institutionnalisée, l'analyse de cette dernière compétence est laissée de côté.

Les entités fédérées sont donc compétentes pour les matières qui nous occupent ici, c'est-à-dire les personnes âgées. Elles sont compétentes entre autres, pour définir et mettre en œuvre la politique du troisième âge, la programmation des structures d'accueil et leur agrément, certaines formes de soin et la politique d'aide sociale des CPAS (centres publics d'action sociale). Concrètement, la répartition des compétences se fait différemment selon les régions :

- **A Bruxelles**

A Bruxelles, la Communauté française a transféré la politique du troisième âge à la COCOF (**commission communautaire française**⁷). La COCOF exerce la compétence législative pour la politique des personnes âgées qui concerne les institutions francophones à Bruxelles, tandis que la Communauté flamande exerce cette même politique pour les institutions néerlandophones bruxelloises. La COCOM (commission communautaire commune⁸), exerce enfin la compétence législative pour les institutions bilingues, les plus nombreuses à Bruxelles.

⁵ Art.128, §1er et art 130, §1er, 2 de la Constitution.

⁶ Art. 5, §1er, 1^o de la loi spéciale du 8 août 1980.

⁷ La COCOF est une institution bruxelloise qui est compétente pour les matières relevant exclusivement de la Communauté française à Bruxelles. Elle est dotée du pouvoir législatif pour ces matières.

⁸ La COCOM gère les matières communautaires communes aux deux communautés en Région de Bruxelles-Capitale (flamande et francophone).

- **En Wallonie**

La Communauté française a transféré l'exercice de la politique du troisième âge à la Région wallonne pour la partie francophone de la Région en 1993. La Communauté germanophone reste donc compétente pour la région de langue allemande. Il s'agit entre autres des compétences relatives à l'aide aux familles et aux personnes âgées, à l'organisation des soins et services ambulatoires⁹ et certaines politiques de santé. Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées dépendent du ministre de l'Action sociale de la Région wallonne et de la Communauté germanophone.

- **En Flandre**

La situation en Flandre est différente du fait de la configuration de son paysage politique. En effet, la Région flamande et la Communauté flamande sont fusionnées en une seule entité. Les transferts de compétences observés à Bruxelles et en Wallonie n'ont pas raison d'être dans ce contexte politique. C'est donc la Flandre qui est compétente pour la politique des personnes âgées. Le ministre du Bien-être, de la santé et de la famille est en charge de cette compétence en Flandre.¹⁰

- **Coordination**

Etant donné que les politiques de santé sont réparties entre les différents niveaux de pouvoir, l'Etat fédéral et chacune des entités fédérées ayant des compétences en matière de politique de santé, une coordination politique s'impose. Cette coordination prend place au sein de la Conférence interministérielle Soins de santé dans un sous-groupe spécifique « *Politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées / Ouderenzorgbeleid* »¹¹.

1.2 Les soins de santé

Le régime d'assurance soins de santé obligatoire est la compétence exclusive de l'Etat fédéral. Ce régime couvre la quasi-totalité de la population pour une large gamme de soins. Les compétences en matière de santé publique (offre de soins, protection de la santé publique) sont en revanche réparties entre les niveaux de pouvoirs, avec des responsabilités

⁹ Les soins et services ambulatoires sont aussi connus sous le nom de services de proximité. Ils s'exercent dans le lieu de vie habituel de la personne en situation de dépendance, le domicile. Ce sont donc les professionnels qui se déplacent pour prêter les soins et services concernés.

¹⁰ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

¹¹ Service Public Fédéral Sécurité Sociale « Brève description du système de soins de santé en Belgique : la répartition des compétences pour les soins aux personnes âgées »

https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_2.xml.

différentes pour l'Etat fédéral et les Communautés et Régions. Ainsi, les aspects curatifs, la prévention et la promotion de la santé sont du ressort des Communautés.

Le système des soins de santé belge est accessible à une grande majorité de la population. Pour pouvoir bénéficier du système, le citoyen doit souscrire à l'assurance-maladie. Il s'agit d'un système obligatoire fondé sur le principe de solidarité. Les salariés et indépendants cotisent via le travail pour pouvoir assurer une protection à tous les citoyens.¹²

La particularité de ce système, réside dans le fait que les services de soins (les actes médicaux) sont gérés par l'Etat fédéral tandis que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont gérés par les entités fédérées. Cela pose un certain nombre de problème pour les professionnels des services de proximité.

A titre d'exemple, en 2006, la Ministre fédérale de la Santé publique, adoptait un arrêté réglementant le métier d'aide soignant. Avant l'adoption de cette législation, un professionnel qui intervenait à domicile pouvait à la fois intervenir en tant qu'aide familiale et aide soignante. Après 2006, les aides familiales qui ne disposaient pas de diplôme d'aide soignante ont alors vu leur diplôme déqualifié, et n'ont plus été autorisées à distribuer les médicaments par exemple. Cela a eu comme conséquence une multiplication des intervenants auprès des bénéficiaires (car peu de structures combinent les deux, notamment à Bruxelles) et un cloisonnement entre deux types de services pourtant liés : les services d'aide et les services de soins.

Jusqu'en 2009, la formation pour les aides familiales et soignantes était identique. La réglementation de la Ministre de la Santé publique a imposé une situation de fait, les aides familiales ne pouvant par exemple plus aller dans les maisons de repos et globalement dans tout le secteur institutionnel. Leurs activités professionnelles sont donc de fait limitées aux activités réalisées au domicile du bénéficiaire. Une formation complémentaire d'aide soignant est alors nécessaire pour que les travailleurs du secteur puissent exercer à nouveau des soins para-infirmiers.¹³

1.3 Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées

¹² Portail belgium.be, « Organisation des soins »

http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/services_medicaux/organisation_des_soins/

¹³ Think Tank européen Pour la Solidarité, Compte-rendu du Midi de la Solidarité « Services à la personne et nouvelles technologies : vers une meilleure inclusion des personnes dépendantes ? », Bruxelles, 26 avril 2012.

Bien que la compétence des services d'aides aux familles et aux personnes âgées soit entièrement régionalisée, les mesures de soutien sont relativement similaires d'une région à l'autre.

- **A Bruxelles**

Les mesures pour soutenir les services d'aide aux familles et aux personnes âgées à Bruxelles sont semblables à ce que l'on recense en Wallonie.

A Bruxelles, la Commission communautaire française (COCOF) agrée et subventionne ces services. Le décret du 27 mai 1999 relatif à l'agrément et à l'octroi de subventions aux services d'aide à domicile régit ces matières. Ce décret concerne tant l'aide ménagère que l'aide familiale.¹⁴ Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées sont prestés, soit par des organismes publics (CPAS, intercommunales, etc.), soit, dans le cadre qui concerne l'économie sociale, par des ASBL ou des fondations privées. Par ailleurs, les ASBL ont souvent été les premières à offrir des services de proximité. Pour les structures bilingues, l'arrêté du 25 octobre 2007 de la COCOM, relatif à l'agrément et au mode de subventionnement des services d'aide à domicile régit le secteur.

La législation la plus récente en application à Bruxelles concerne l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé¹⁵, régie par le décret du 5 mars 2009. Ce décret définit le service ambulatoire comme « *une structure agréée en tant que centre, maison ou services actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille, de la Santé qui, par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour des bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie* ». Ce décret s'attache également à définir les conditions et les procédures d'agrément de ces services, semblables à celles du décret wallon sur lesquelles nous nous attardons ci-après.

- **En Wallonie**

Le Gouvernement wallon reconnaît et subventionne les services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Ces derniers exercent des activités d'aide à la vie quotidienne et/ou de garde à domicile. Le cadre légal actuel qui régit la reconnaissance et le subventionnement de

¹⁴ Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : <http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/api2.pl?lg=fr&pd=1999-06-18&numac=1999031260>

¹⁵ Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.cocof.irisnet.be/site/fr/sante/Files/DECRET_AMBU/

ces services est le décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

Le décret du 6 décembre 2007 relatif à ces services mentionne que ces derniers « *interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité, et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie* »¹⁶.

L'article 5 du décret aborde la mission de la garde à domicile qu'il définit comme suit : « *accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile. Il 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 le statut du garde à domicile* ».

Le décret indique également que l'aide à la vie quotidienne peut être étendue aux aidants proches du bénéficiaire. Elle consiste alors en une guidance, une information et un soutien en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide. Prioritairement, les aides doivent être accordées à ceux qui en ont le plus besoin et sont les moins favorisés sur le plan financier.

Le troisième chapitre du texte est consacré aux conditions d'agrément des services d'aide aux familles et aux personnes âgées. Il stipule que, pour être agréé et financé par la Région wallonne, le service doit répondre à une série de critères bien précis. En plus du respect des missions décrites ci-dessus, le service doit employer à temps plein¹⁷ et de façon permanente au moins trois aides familiales/aides seniors. Toutes les aides familiales et aides seniors doivent avoir suivi une formation reconnue par la Région wallonne. Le service doit occuper, dans les liens d'un contrat de travail, un assistant social, un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique et un employé administratif. Enfin, le service doit disposer d'un accueil téléphonique assuré au moins cinq

¹⁶ Le décret peut être consulté à l'adresse suivante : <http://wallex.wallonie.be/index.php?doc=9423&rev=16135-6444>

¹⁷ 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.

jours sur sept, 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 aides familiales.¹⁸

Le dispositif IDESS

Le dispositif IDESS (Initiative de développement de l'Emploi dans les Services de proximité à finalité Sociale) a été mis en place par la Région wallonne. L'objectif de ce dispositif est double : créer des emplois pour des personnes moins qualifiées et développer des services de proximité à destination d'un public précarisé. La palette de services visés est large, allant des petits travaux d'entretien, de réparation et d'aménagement de l'habitat (avec limitation); à l'aménagement et l'entretien des espaces verts (avec limitation); en passant par le transport social, la buanderie sociale et les magasins sociaux (limites physiques et spatiales voulues pour ne pas concurrencer d'autres acteurs ou d'autres secteurs).

Au niveau du fonctionnement, plusieurs types d'opérateurs sont concernés : ASBL, sociétés à finalité sociale, pouvoirs publics locaux. Un prix maximum est fixé, en fonction de la situation de la personne (distinction précarisé - non-précarisé). Certaines subventions à l'emploi pour les personnes engagées (issues d'un public fragilisé) peuvent être versées, avec l'obligation de mettre en place un accompagnement et de la formation.

Ce dispositif rencontre cependant certains problèmes. Les services fonctionnent actuellement le plus souvent à perte (le déficit étant alors comblé soit par d'autres activités, soit par le pouvoir local). De plus, la complexité administrative du dispositif freine quelque peu son bon fonctionnement. Au niveau des enjeux, il est impératif de réviser l'ensemble du dispositif pour assurer une meilleure efficacité, plus de mise à l'emploi de qualité, ainsi qu'un meilleur équilibre financier.¹⁹

- **En Flandre**

En Flandre, le gouvernement soutient les services de proximité à travers la reconnaissance de « lokale diensteneconomie ». Ces services visent à la fois à répondre à des besoins locaux, et à proposer de l'emploi à des personnes qui ont difficilement accès au marché de

¹⁸ Think Tank Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarités Hors-série, 2010.

¹⁹ Eléments tirés de la présentation de Sebastien Pereau lors des Rencontres Européennes des Services à la Personne, 24 janvier 2012, Bruxelles.

l'emploi classique. Le décret du 22 décembre 2006²⁰ stipule que les initiatives qui relèvent du « lokale diensteneconomie » peuvent proposer les services suivants (de manière individuelle ou collective) : petite aide et soins à domicile, accueil d'enfants de proximité, services de transport, tailleurs d'énergie (petits travaux qui visent à réduire la consommation d'énergie d'un bâtiment), exploitation d'un parking vélo, restaurant social, entretien d'espaces verts et de quartiers, entretien des pistes cyclables et des trottoirs, sport de proximité.

Seuls les travailleurs issus du groupe cible sont pris en compte dans l'octroi des subsides à la structure de services de proximité. Ces travailleurs ne peuvent avoir un diplôme de supérieur à celui du secondaire et doivent être inscrits depuis minimum un an au chômage. Les travailleurs qui bénéficient du revenu d'intégration sociale (RIS) et de l'aide financière matérielle sont également pris en compte dans l'octroi des subsides. Comme l'explique Tine De Vriendt de la coupole flamande des services de proximité²¹, le décret « lokale diensteneconomie » propose que les initiatives reconnues travaillent avec un financement en « feuilles de trèfle ».

Ceci signifie qu'elles doivent pouvoir compter sur l'apport financier combiné des différentes autorités et différents clients qui bénéficient de leurs activités. Au delà du financement accordé par le ministre flamand de l'Economie sociale, les structures agréées « lokale diensteneconomie » peuvent bénéficier de l'aide de l'Etat fédéral au travers de la mesure d'économie d'insertion sociale (SINE) et d'autres mesures d'activation. Les initiatives de « lokale diensteneconomie » offrent, en plus d'une mise à l'emploi durable pour les groupes à risque, une prestation de services accessible et de qualité. C'est pourquoi, le but est également qu'ils soient soutenus financièrement par les autorités publiques des territoires sur lesquels ils interviennent, ou par les autorités relatives aux domaines d'activités dans lesquels les services sont actifs. Enfin, la contribution du client, même minime, vient également participer au financement de la structure.²²

Un deuxième décret organise les soins résidentiels et de proximité en Flandre, il s'agit du « woonzorgdecreet » du 13 mars 2009.²³ Ce décret intègre les soins résidentiels et les services de proximité, auparavant régulés par deux décrets distincts. Ce décret concerne

²⁰ Le décret relatif aux services de proximité flamand peut être consulté à cette adresse : <http://www.socialeconomie.be/sites/default/files/200612%2022%20decreet%20houdende%20de%20lokale%20diensteneconomie.pdf>

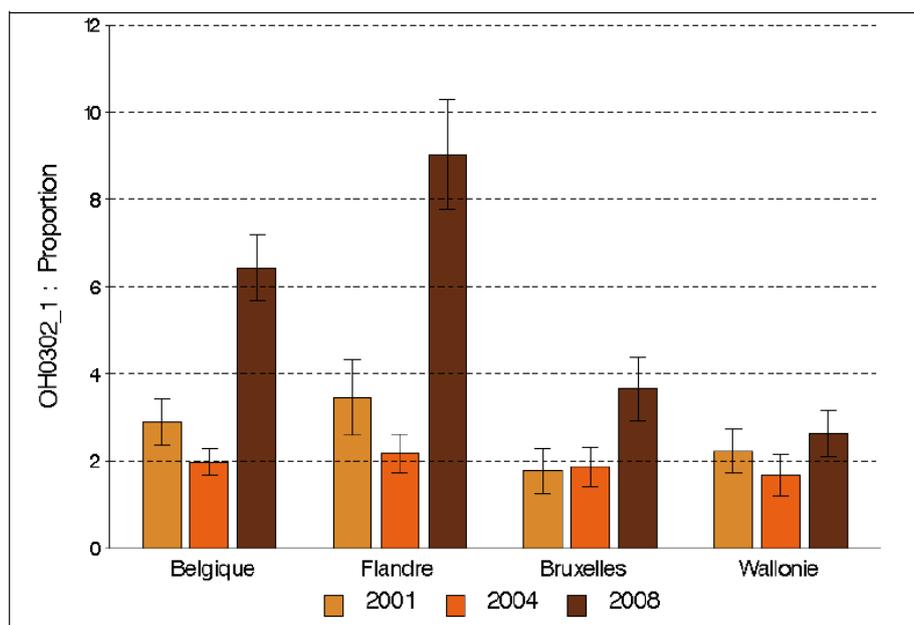
²¹ Voir la section 2.c. qui recense les différentes fédérations des services de proximité, parmi lesquelles la coupole flamande des services de proximité (Koepel LDE).

²² Think Tank européen Pour la Solidarité, « Les services à la personne en Europe », Les Cahiers de la Solidarité – Hors-série, 2010.

²³ Disponible à l'adresse suivante : <http://www.jurifel.be/Zoeken/Detail.aspx?DID=1017896¶m=inhoud>

l'aide à domicile, les soins résidentiels ainsi que les nouvelles formes de soins à domicile pour les personnes âgées. Il comporte trois objectifs principaux : une offre adaptée de soins aux utilisateurs, la coordination entre les différents acteurs et la qualité des logements résidentiels et des soins à domicile.²⁴

Pourcentage de la population qui a fait usage d'un service d'aide familiale ou senior à domicile au cours des douze derniers mois, par Région et par année, Enquête de santé, Belgique, 2008



La Flandre recourt davantage aux services de proximité car elle a adopté dès le début des années 80, une politique volontariste de développement de l'aide à domicile. Le développement des services a donc été encouragé très tôt et a permis de renforcer l'offre de manière préventive, alors que la Wallonie privilégiait à cette époque le secteur des maisons de repos, dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des personnes les plus dépendantes. Il a fallu attendre le milieu des années 90 pour que la Wallonie développe de telles politiques incitatives en faveur des services de proximité.²⁵

²⁴ Pour plus d'information, consulter le site suivant : http://www.zorg-en-gezondheid.be/v2_default.aspx?id=26383&terms=woonzorg+decreet

²⁵ Article paru dans Bruxelles Santé, n°26, juin-juillet-août 2002, pp. 10-19. « Les soins et l'aide à domicile » <http://www.questionsante.org/03publications/charger/bxlsante26.pdf>

1.4 Au niveau fédéral : Le dispositif titres-services

Le dispositif des titres-services a vu le jour en 2001 au travers de la loi du 20 juillet 2001.²⁶ Celle-ci définit le titre-services comme « *un titre de paiement [...] qui permet à l'utilisateur de régler, avec l'aide financière de l'Etat revêtant la forme d'une subvention à la consommation, une prestation de travaux ou de services de proximité effectuée par une entreprise agréée* ». Ce système de subventionnement est géré par le Ministre fédéral de l'Emploi.

Concrètement, l'entreprise agréée perçoit un montant de 21,41 euros par heure de service prestée. L'utilisateur achète chaque titre-services au prix de 7,50 euros, qu'il peut ensuite déduire de ses impôts. Ce qui revient à 5,25 euros le titre-services. Pour compenser la différence, l'Etat verse à l'entreprise agréée un montant de 13,91 euros. Le mécanisme permet donc de rendre solvable la demande et non l'offre, comme c'est le cas pour les services d'aide aux familles. L'utilisateur bénéficie d'un service à un prix bien moindre, qu'il ne pourra payer sans l'intervention de l'Etat. L'objectif de cette mesure est également de créer des emplois et surtout de lutter contre le travail au noir très largement présent dans le secteur de l'aide-ménagère avant son entrée en vigueur. La loi stipule que le particulier ne peut avoir recours aux titres-services uniquement pour des activités de nature ménagère. Dans le premier projet de loi, les titres-services étaient prévus pour couvrir les activités de nettoyage à domicile, de garde d'enfants et de garde de personnes âgées ou malades. Les deux dernières activités ont toutefois été abandonnées.

La mesure est conçue pour tout type d'entreprise : société commerciale, CPAS, ALE (agence locale pour l'emploi), ASBL, société à finalité sociale, travailleurs indépendants occupant des salariés, mutualités. Une demande d'agrément doit toutefois être obtenue auprès du Ministre fédéral de l'Emploi par l'entreprise avant de commencer ses activités. Les entreprises d'intérim peuvent également être agréées, ce qui a fait l'objet d'âpres négociations entre francophones, qui y étaient opposés, et néerlandophones, qui y étaient favorables.

En 2011, 830 800 personnes résidant en Belgique ont eu recours à ce service, soit environ 9,1% des citoyens belges. Pour accéder à ce système, il n'y a pas de conditions particulières requises pour les travailleurs. En 2010, on recensait 136 915 professionnels employés, dont 97,2 % étaient des femmes et 24.5 % des travailleurs n'avaient pas la nationalité belge. Le coût brut total du dispositif titres-services peut paraître excessif, avec 1,430 millions dépensés en 2010. Il faut cependant tenir compte des multiples retours directs et indirects

²⁶ Loi coordonnée du 20 juillet 2001 visant à favoriser le développement de services et d'emplois de proximité.

(comme la diminution des allocations de chômage ou les recettes supplémentaires des impôts sur les sociétés). Au final ce coût global ne représente « que » la moitié du coût brut annoncé, soit un coût net en 2010 de 726 323 112 euros.²⁷

Toutes ces mesures apportent des valeurs ajoutées considérables. Les travailleurs ont ainsi l'opportunité d'exercer un vrai métier, encadré par un contrat de travail. De leur côté, les utilisateurs peuvent profiter d'une aide à un coût raisonnable. Les entreprises quant à elles peuvent atteindre une palette d'utilisateurs plus étendue du fait de l'attractivité des faibles coûts.

Au final, le système est tributaire des interventions des pouvoirs publics, mais le coût par emploi créé est inférieur à celui engendré par d'autres mesures pour l'emploi.²⁸ Ce dispositif est appelé à être régionalisé, comme le stipule l'accord de gouvernement Di Rupo de décembre 2011.

2. Les acteurs

Divers types d'acteurs interviennent dans les processus de soins et de services. Cette section propose un aperçu non-exhaustif des acteurs principaux du secteur.

2.1 L'INAMI

L'institut national d'assurances maladie-invalidité (INAMI) est une institution publique fédérale de sécurité sociale, sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales. L'INAMI gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités. Il finance notamment les services de soins paramédicaux prestés par les services de proximité. L'assurance obligatoire en vigueur en Belgique a une influence directe sur la vie quotidienne des citoyens puisqu'elle prévoit le remboursement partiel des frais médicaux et le versement des indemnités.

L'assurance soins de santé couvre 99% de la population en Belgique et garantit donc les soins à toute personne malade et/ou ayant besoin de soins médicaux. L'assurance

²⁷ Idea Consult, *Evaluation du régime des titres-services et emplois de proximité 2010*, rapport final à la demande du Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, Direction de l'intégration des demandeurs d'emploi, Bruxelles, 30 juin 2011.

²⁸ Think Tank européen Pour la Solidarité, « Rencontres Européennes des Services à la Personne : rapport et recommandations », Juin 2012.

indemnités garantit à la population active le droit à une indemnité en cas d'incapacité de travail liée à une maladie, un accident ou une maternité.²⁹

L'INAMI a également dans ses missions l'information des dispensateurs de soins sur les règles de l'assurance obligatoire et le contrôle de la bonne application des règles. Bien que l'Institut gère et contrôle l'assurance soins de santé et indemnités, ce sont les mutualités qui se chargent au quotidien du remboursement, du paiement des indemnités et frais médicaux, etc.³⁰

2.2 Les mutualités

Les mutualités occupent une place importante dans le système belge de sécurité sociale. Elles sont définies comme étant « *des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Elles exercent leurs activités sans but lucratif* »³¹. Les missions générales des mutualités sont : l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'octroi d'aide, d'informations et d'assistance à leurs membres ainsi que l'organisation de services d'assurance complémentaire.³² En proposant des produits de l'assurance libre et complémentaire, celles-ci assument également le rôle d'assureur social.

Les mutualités sont des associations volontaires de personnes, sans but lucratif, basées sur un système de solidarité sociale fondé sur l'entraide mutuelle des membres cotisants. Elles organisent, en faveur de leurs membres et leur famille, des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine de la promotion de la santé et de l'accès à des soins de santé de qualité.³³

Elles sont réunies en unions nationales : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Union nationale des mutualités socialistes, Union nationale des mutualités neutres, Union nationale des mutualités libérales, et Union nationale des mutualités libres. Le secteur des mutualités est très réglementé puisqu'elles sont chargées de la prestation des soins obligatoires.

²⁹ Selor, « L'institut National d'Assurance-Maladie Invalidité (INAMI) », <http://www.selor.be/fr/travailler-dans-ladministration/dans-quel-service-public-/institut-national-dassurance-maladie-invalidite-%28inami%29>

³⁰ Guide de la santé transfrontalière Nord Pas-de-Calais Belgique, « Comprendre le système de santé en Belgique », <http://www.guidesantefrancobelge.eu/FR/systemesanteenbelgique/139470.html>

³¹ Loi du 6 août 1990 (article 2, §1er)

³² Avalosse Hervé, Crommelynck Anja, De Béthune Xavier Rôles, « Missions & initiatives des mutualités dans les soins de santé » in *Bulletin de Documentation*, Service Public Fédéral Finances – Belgique, 70ème année, n° 1, 1er trimestre 2010.

http://docufin.fgov.be/intersalgfr/thema/publicaties/documenta/2010/BdocB_2010_Q1f_Avalosse.pdf

³³ Solidarité internationale en Belgique « Les Mutuelles », <http://www.cota.be/doku/doku.php/acteurs/mutuelles-definition>

2.3 Les fédérations

Il n'existe pas en Belgique de fédération nationale ou même régionale de services à la personne, comme c'est le cas en France. Aucune structure nationale ne représente donc l'ensemble des acteurs belges du secteur des services de proximité. En revanche, certaines fédérations se sont organisées autour de types d'activités et de services prestés. Dans cette section, nous présentons les plus importantes fédérations dans chacune des trois Régions, de manière non-exhaustive.

- **A Bruxelles**

La Fédération bruxelloise des Centres de coordination de soins et de services à domicile

Les centres de coordination de soins mettent en place – au domicile d'une personne en perte d'autonomie temporaire ou définitive – un réseau d'intervenants et de services qui lui permettent de vivre sa maladie ou son handicap à son domicile. Via un numéro de téléphone unique, le demandeur entre directement en contact avec une personne qui mobilise les ressources adaptées à la demande. Ces services sont largement pris en charge par les mutuelles et le bénéficiaire intervient financièrement en fonction de ses revenus. Ces services s'adressent à tout le monde, quels que soient le niveau de revenus, l'âge, la durée, le degré d'invalidité ponctuelle ou chronique du demandeur.

La Fédération bruxelloise des CCSSD³⁴ est une association sans but lucratif (asbl) qui poursuit six objectifs principaux :

- assurer la représentation du secteur au niveau institutionnel;
- faire connaître l'action des centres de coordination ;
- être une plate-forme de rencontres pour les membres mais aussi pour l'ensemble des intervenants du secteur ;
- assurer l'information et la formation des travailleurs de centres de coordination ;
- identifier les besoins en soins et services à Bruxelles et développer l'offre en fonction de ceux-ci ;
- participer à une réflexion globale en termes de maintien et d'hospitalisation à domicile.

La Fédération des Services Bruxellois d'Aide à Domicile (FSB)

³⁴ <http://www.federation-services-domicile>

Les 26 services subsidiés de la Région de Bruxelles–Capitale sont regroupés en une fédération, active sur le terrain depuis une trentaine d’années. Cette fédération a été créée dans le but de générer une synergie entre tous les services d’aide à domicile à Bruxelles. Aujourd’hui, la fédération regroupe les employeurs actifs uniquement en Région bruxelloise. Les services membres de la FSB sont subsidiés par la COCOF, la COCOM et la Communauté flamande avec des modes de financement différents. La FSB regroupe à la fois des services publics et privés. Parmi les 26 services, trois services seulement offrent une coordination « aide et soins » permettant alors de couvrir tous les besoins des patients 7 jours sur 7. Au total, les 26 services emploient près de 2000 travailleurs et apportent chaque année une aide à environ 10 000 personnes à Bruxelles. Les services d’aide interviennent auprès d’une large frange de la population, intégrant tous les milieux socio-économiques et culturels ainsi que toutes les tranches d’âge, bien que les personnes âgées représentent la majorité des interventions.³⁵

- **En Wallonie**

La Fédération d’Employeurs de Services d’Aide à Domicile

La FESAD³⁶ a été créée en mars 1995 à l’initiative d’un groupe de services privés situés en Région wallonne. L’association est un regroupement de onze services d’aide à domicile de la Région wallonne et de la Communauté germanophone qui a pour but d’améliorer l’aide apportée aux familles et aux personnes isolées sans distinction d’opinion politique, philosophique ou religieuse. Elle représente plus de 3700 travailleurs. L’aide apportée consiste en la mise à disposition de professionnels des différents métiers des secteurs de l’aide sociale et de l’économie sociale à domicile.

Concrètement, la FESAD aide ses membres :

- en définissant, défendant et rendant visible une conception commune de l’aide à domicile ;
- en leur apportant assistance et conseil ;
- en créant et en développant les contacts entre eux ;
- en informant les membres sur leurs droits et obligations découlant d’accords, conventions et législations sectorielles et intersectorielles;
- en les représentant auprès de diverses associations, institutions ou organisations pouvant influencer sur leurs missions ;
- en assurant à l’extérieur la promotion de la vision commune de la Fédération.

³⁵ Secteur de l’aide à domicile représenté par la Fédération des Services Bruxellois d’Aide à Domicile, Rapport Sectoriel 2008.

³⁶ <http://www.fesad.be>

La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie

La Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie représente et défend les intérêts des centres publics d'action sociale de Wallonie. La Fédération des CPAS a son propre Comité directeur qui remet, en toute indépendance, des avis sur les projets et propositions de loi et de décret intéressant le fonctionnement et l'action des CPAS wallons. Il a pour mission essentielle de représenter les centres auprès des instances politiques du pays, de confronter les expériences des CPAS wallons et de leur apporter tout l'appui nécessaire dans la mise en œuvre de leurs activités. Au 1er décembre 2006, tous les 262 centres publics d'action sociale de Wallonie étaient affiliés à la Fédération des CPAS. La Fédération est ainsi le lieu de la solidarité entre tous les CPAS.³⁷

- **En Flandre**

Vereniging van de Diensten voor Gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap (VVDG)

La VVDG³⁸, reconnue par le Gouvernement flamand, regroupe les services publics et privés offrant des soins aux familles. Il s'agit d'une organisation d'employeurs qui offrent des services aux familles (garde d'enfant, ménage, soutien psychosocial, etc.), des services d'aide logistique et de soins complémentaires à domicile. La Flandre recense 126 services de soins à domicile accrédités. Sur ces 126, 105 sont membres de la VVDG. Sa particularité est d'associer le secteur privé et le secteur public, garantissant un fonctionnement pluraliste de l'association.

Familiehulp

Familiehulp³⁹ (littéralement « aide à la famille »), est le plus important service offrant des soins aux familles en Flandre. Ils agissent en tant qu'ASBL autonome sous la couple d'ACW, réseau des employeurs chrétiens en Flandre, et font ainsi partie de la VVDG. Ils offrent une large gamme de soins et services à domicile dans toutes les communes en Flandre et à Bruxelles. Ils emploient près de 12 000 travailleurs et en forment de nouveaux chaque année pour assurer la continuité et la qualité des services prestés.

Au contraire de ce que nous constatons à Bruxelles, c'est-à-dire, des services davantage cloisonnés par type d'activité presté, Familiehulp offre de nombreux services, que ce soit du

³⁷ <http://www.uvcw.be/espaces/cpas/86.cfm>

³⁸ <http://www.vvdg.be/>

³⁹ <http://www.familiehulp.be/home/index.php>

nettoyage, de la garde d'enfant, un soutien lors d'un congé de maternité, un soutien psychosocial, des soins palliatifs, des services et soins aux personnes âgées, etc. En 2011, près de 80 000 personnes ont pu bénéficier des services de Familiehulp. La majorité des services prestés concernent les services aux familles et aux personnes âgées.

De Koepel Lokale Diensteconomie (Koepel LDE)

La Koepel LDE⁴⁰ a été créée en 2003 sous l'impulsion de la Fondation Roi Baudouin. Cette coupole regroupe les services de proximité existants mais peut également accueillir les nouvelles initiatives relevant de l'économie locale de services, approuvées par le décret « lokale diensteconomie »⁴¹. La Koepel LDE regroupe 80 membres. Elle a pour objectif de les représenter dans les instances supérieures et de faire valoir leur droit, communiquer et informer et encourager les échanges d'expériences en leur sein. Au contraire de la VVDG, ses membres sont exclusivement des associations de l'économie sociale et les services publics tels que les CPAS.

De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw (VVSG)

La VVSG⁴² est une fédération qui représente toutes les communes et les CPAS en Flandre. Elle défend les intérêts des collectivités locales face aux autres niveaux de pouvoir et aux tiers. Elle est organisée autour de trois missions principales qui sont, le support et le service (information, formation, conseil, etc.) aux membres, la défense de leurs intérêts, et leur mise en réseau. Elle agit dans l'intérêt des collectivités locales selon plusieurs objectifs tels que le renforcement de la démocratie locale, l'amélioration de la qualité de la politique locale, l'agrandissement de l'espace public local, ou encore la poursuite du développement durable.

2.4 Les associations de l'économie sociale

La proximité, qu'elle soit relationnelle ou géographique, est au cœur de la notion de services à la personne. C'est pourquoi, l'économie sociale a développé très tôt ces services et s'est forgée une expérience en la matière qui a contribué à enraciner territorialement les services de proximité. L'économie sociale, qui met l'humain au cœur de son activité, conserve assez logiquement une expertise en la matière.

⁴⁰ <http://www.lokalediensteconomie.be/>

⁴¹ A ce sujet, voir section C de cette même partie.

⁴² <http://www.vvsg.be/>

Par économie sociale, on entend les activités économiques productrices de biens ou de services, exercées par des sociétés, principalement coopératives et/ou à finalité sociale, des associations, des mutuelles ou des fondations, dont l'éthique se traduit par l'ensemble des principes suivants :

- finalité de service à la collectivité ou aux membres, plutôt que finalité de profit ;
- autonomie de gestion ;
- processus de décision démocratique ;
- primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus.⁴³

L'introduction des titres-services en 2001 a ouvert un marché qui fonctionnait jusque là par régulation tutélaire, l'Etat octroyant des aides aux associations pour fournir les services de proximité, à des entreprises privées dont l'objectif est commercial. Les associations de l'économie sociale, disposant d'une expertise dans le secteur depuis de nombreuses décennies se sont vues contraintes d'intégrer ce quasi-marché pour faire perdurer leurs activités. Dans cette situation, l'Etat reste présent, finance et régule tandis que la prestation en elle-même s'inscrit dans le cadre de la mise en concurrence des prestataires, au nom de l'efficience.

Au sein de l'économie sociale dans les services de proximité, plusieurs entités se distinguent par leurs missions bien que les associations offrent des services identiques. Ainsi les entreprises d'insertion ont une mission axée sur la création d'emploi pour des personnes particulièrement fragilisées sur le marché du travail. Ces missions coïncident également avec les activités du secteur public : les CPAS (centre public d'action sociale) et ALE (agence locale pour l'emploi). En revanche, les organisations d'aide à domicile ciblent plutôt les familles vulnérables et les personnes âgées en perte d'autonomie (ou rencontrant des problèmes financiers ou médicaux). C'est le cas des services d'aide aux familles et aux personnes âgées (SAFPA).⁴⁴

Les services d'aide aux familles et aux personnes âgées (SAFPA)

Les SAFPA sont des prestataires associatifs qui interviennent en Wallonie au domicile des familles et des personnes âgées qui ont font face à une incapacité d'accomplir les actes quotidiens de la vie. Ils agissent dans l'objectif de favoriser le maintien et/ou le retour à domicile des personnes âgées mais aussi des personnes en situation de handicap ou des personnes isolées. Ces services emploient des aides familiales et des aides seniors qui

⁴³ La loi belge définit l'économie sociale dans le décret – publié le 31 décembre 2008 au Moniteur Belge – relatif à l'économie sociale. http://www.economie-positive.be/portail_contenu.php3?id_article=778

⁴⁴ Defourny Jacques, Henry Arnaud, Nassaut, Stéphane, Nyssens, Marthe, « Titre-service: quelles qualités d'emploi et d'organisation de service » In *Regards économiques*, n°69, avril 2009. <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/6393/1/RE691.pdf>

interviennent au domicile des personnes qui en ont fait la demande et agissent ainsi dans le l'environnement familial et de proximité. L'assistance peut prendre différentes formes : soins d'hygiène, courses, tâches ménagères, distribution de repas, etc.⁴⁵

Ces services sont agréés par le Ministre wallon en charge de l'Action sociale. Chaque service se voit octroyer un contingent d'heures qui peuvent être subventionnées. Les subventions sont donc allouées par la Région wallonne en fonction des contingents de chaque service et des activités effectivement réalisées par les aides familiales et les aides seniors.⁴⁶

Les SAFPA ont également investi le secteur des titres-services, ce qui permet de ne pas cloisonner les activités qu'ils proposent et de mieux organiser leurs prestations de services. Dans ce contexte, une structure qui offre des services liés à la prise en charge de la dépendance peut également offrir des services rentrant dans le dispositif titres-services. Un meilleur contrôle de la qualité s'opère au sein des SAFPA, puisqu'ils sont agréés par la Région wallonne et donc plus fortement réglementé. La Région wallonne impose en effet certaines normes que ce soit en termes de compétences, formations pour les encadrants, etc. Il n'y a par contre aucune norme de qualité existante à ce jour concernant l'usage des titres-services qui sont encore gérés par le niveau fédéral.⁴⁷

2.5 Les centres publics d'action sociale (cpas)

Les CPAS assurent au niveau local, la prestation de services sociaux. Chaque commune ou ville a son propre CPAS. Leur mission est de veiller au bien-être des citoyens habitant dans leur commune en offrant un certain nombre de services publics sociaux. Leur action est dirigée vers un public dont les moyens de subsistance sont insuffisants, de même que vers les personnes sans domicile fixe. Les CPAS offrent alors, sous certaines conditions, une assistance sociale qui a pour but de garantir que chaque citoyen dispose d'un revenu minimum pour vivre. Ces services sont ouverts à toute personne résidant légalement en Belgique.

Voici quelques exemples de services proposés par les CPAS :

- aide financière
- logement

⁴⁵ Wallonie, Portail thématique sur l'action sociale et la santé, « Services d'aide aux familles et aux personnes âgées » <http://socialsante.wallonie.be/?q=famille/dispositifs/services-aide-aux-familles-et-aux-personnes-agees>

⁴⁶ ConcertEs, « SAFPA », http://www.concertes.be/joomla/component/option,com_glossary/func,view/Itemid,186/catid,38/term,SAFPA/

⁴⁷ Eléments tirés de l'intervention de Sebastien Perea, secrétaire général de ConcertES, le 12 octobre 2011, à l'occasion d'une visite à Bruxelles d'une délégation du Pôle Services à la Personne de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

- aide médicale
- aide et les soins à domicile
- mise au travail
- médiation de dettes
- aide psychosociale
- assistance judiciaire
- admissions dans des institutions
- accueil dans des centres d'aide sociale
- accueil de crise
- accompagnement et assistance financière concernant l'approvisionnement en énergie
- chèques culturels pour favoriser la participation sociale et culturelle.⁴⁸

L'aide et les soins à domicile font donc partie de leurs services. C'est pourquoi, les CPAS sont des acteurs incontournables dans le cadre de cette étude étant donné qu'ils permettent aux personnes âgées et aux familles les plus démunies, d'avoir également accès à des services à domicile. Les CPAS peuvent également organiser des activités liées à l'utilisation des titres-services. Ils sont regroupés en fédérations régionales.⁴⁹

3. Les instruments financiers

En marge des soins, les services d'aide et de maintien à domicile sont souvent coûteux pour les personnes âgées qui voient leur revenu diminuer considérablement à la pension. Le phénomène de vieillissement s'accompagne pour beaucoup, d'une réduction des ressources dont ils disposent. Les personnes âgées sont ainsi considérées aujourd'hui comme un groupe à risque en termes de précarité et de conditions de vie. C'est pourquoi, plusieurs instruments financiers existent, que ce soit au niveau fédéral ou régional, pour leur venir en aide.

3.1 La garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA)

La GRAPA est un dispositif d'aide financière pour les personnes de plus de 65 ans qui ne disposent pas de ressources suffisantes. La condition *sine qua non* pour en bénéficier est de résider effectivement et de manière permanente en Belgique. La GRAPA remplace l'ancien « revenu garanti » depuis 2001.

⁴⁸ Portail [www.belgium.be](http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/cpas/), « CPAS », http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/cpas/

⁴⁹ A ce sujet, voir la section 2.c. de cette même partie.

L'Office national des Pensions (ONP) est en charge de l'examen des demandes. Cet examen se fait sur base des moyens du demandeur (pension, revenu cadastral, revenu mobilier, revenu professionnel, etc.) de l'âge, la nationalité et la résidence de la personne âgée. Cet examen est automatique dans certains cas (départ à la pension, prépensionné qui atteint l'âge légal, etc.), mais peut également être introduite personnellement auprès de l'ONP.⁵⁰

3.2 L'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est accordée à la personne handicapée de 65 ans ou plus qui, en raison de la réduction de son autonomie, doit supporter des frais supplémentaires. La personne qui souhaite bénéficier de l'APA doit être domiciliée en Belgique et y résider réellement. L'allocation est calculée en fonction des revenus de la personne qui se trouve en situation de handicap ainsi que de la personne avec qui elle forme un ménage. La demande d'allocation doit se faire auprès du bourgmestre de la commune dans laquelle la personne est effectivement domiciliée.

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées peut être accordée à la personne âgée handicapée si elle est âgée de plus de 65 ans et a une autonomie réduite à cause d'un handicap. Par autonomie réduite, on entend avoir des difficultés à :

- se déplacer ;
- se préparer à manger et s'alimenter ;
- faire sa toilette et s'habiller ;
- entretenir son logement et accomplir des tâches ménagères ;
- évaluer et éviter les dangers ;
- avoir des contacts avec d'autres personnes.

L'APA peut être un complément à la GRAPA, mais pour en bénéficier le demandeur doit impérativement avoir déjà fait la demande d'obtention de la garantie de revenus aux personnes âgées.⁵¹

3.3 L'assurance dépendance en Flandre

⁵⁰ Portail [belgium.be](http://www.belgium.be), « Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) »

http://www.belgium.be/fr/emploi/pensions_et_fin_de_carriere/pensions/regles/revenus_garantis_-_grapa/

⁵¹ Service Public Fédéral Sécurité Sociale, « Allocations aux personnes handicapées »,

http://handicap.fgov.be/fr/vos_droits/alloc_ph/apa.htm

Alors que la GRAPA et l'APA sont des dispositifs d'aide financière établis et gérés par l'Etat fédéral, la Flandre a mis en place une assurance dépendance complémentaire qui n'a d'équivalent ni en Wallonie, ni à Bruxelles. Conscient de la nécessité d'assurer une base financière sur le long terme pour financer les besoins liés à la dépendance, la Flandre a rendu cette assurance obligatoire pour tous les citoyens d'au moins 26 ans résidant sur son territoire.

Alors que les discussions ont démarré au début des années 90, c'est en 2001 que la Flandre a instauré l'assurance dépendance. Chaque personne de plus de 26 ans est contrainte de contribuer au système en le finançant à hauteur de 25 euros par an. L'assurance dépendance couvre uniquement des frais non médicaux (soins à domicile, soins de proximité, etc.). Les seniors qui sont reconnus comme lourdement tributaires de soins à domicile peuvent aussi recevoir jusqu'à 125 euros par mois qu'ils peuvent utiliser librement. Les personnes âgées séjournant dans une maison de repos, une maison de repos et de soins ou une maison de soins psychiatriques peuvent également recevoir 125 euros par mois. Si la personne réside à Bruxelles, elle a le choix de souscrire à cette assurance et de pouvoir alors bénéficier de cette aide financière.

La gestion journalière de l'assurance dépendance flamande est assurée par les caisses d'assurance dépendance (zorgkassen) qui sont créées par une mutuelle ou une compagnie d'assurances et agréées par le « Vlaams Zorgfonds ». Pour bénéficier de l'indemnité, la personne tributaire de soins doit s'affilier à une de ces caisses d'assurance dépendance.⁵²

L'avantage d'un tel dispositif est l'intériorisation de la part des travailleurs, de la question du vieillissement et de sa prise en charge. Cet aspect est encore très largement sous-estimé aujourd'hui mais constitue pourtant une des réponses possibles à l'explosion du coût de la prise en charge des personnes dépendantes.

⁵² Portail [belgium.be](http://www.belgium.be), « Les revenus garantis », http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/seniors/revenus_garantis/