

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées en Région wallonne

1 Introduction

La loi spéciale du 6 janvier 2014, qui transcrit l'accord relatif à la sixième réforme de l'Etat, a entraîné un important transfert de compétences du Fédéral aux Régions et Communautés. L'accord de la Sainte-Emilie a quant à lui transféré de la Communauté française à la Région wallonne pour le territoire de langue française l'exercice de la compétence à l'égard des matières personnalisables, à l'exception des matières pour lesquelles la Fédération Wallonie-Bruxelles reste compétente (notamment la santé préventive des enfants et adolescents). Ainsi, la Région wallonne est devenue compétente depuis le 1^{er} juillet 2014, pour l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (ci-après l'« APA »), anciennement compétence fédérale. Toutefois, des protocoles de collaboration ont été signés entre la Région wallonne et l'Etat fédéral pour que ce dernier continue à la gérer transitoirement.

Le décret du 30 janvier 2020 et l'avant-projet d'arrêté du 9 juillet 2020 mettent fin à cette gestion transitoire de l'Etat fédéral, en déterminant les principes généraux de la reprise effective de l'APA par la Région wallonne au 1^{er} janvier 2021 : les conditions d'octroi, les montants de l'allocation, les procédures, le financement des organismes assureurs wallons comme opérateurs ainsi que le rôle de l'AViQ en tant que régulateur.

2 Les conditions d'octroi et les montants de l'APA

L'APA est accordée aux personnes âgées **d'au moins 65 ans**, habitant dans une commune située sur le territoire de la région de langue française, en fonction de leur **niveau de dépendance**. Le bénéfice de cette allocation est octroyé **tant aux personnes vivant à domicile qu'à celles résidant en institutions** (MRPA/MRS, institutions pour personnes handicapées). Outre le degré d'autonomie, il est tenu compte, pour fixer le montant de l'allocation, des revenus du ménage, évalués sur la base des résultats d'une enquête. L'arrêté du gouvernement wallon détermine ce qu'il faut entendre par revenus et par qui, selon quels critères et de quelle manière le montant doit être fixé. Les revenus principaux pris en compte sont la pension, la Grapa, les revenus cadastraux et les capitaux mobiliers. D'autres ressources sont par contre immunisées dans le calcul du revenu : allocations familiales, assistance publique (CPAS, dons d'organisations charitables ou de particuliers), rentes alimentaires etc.

Le décret définit précisément le ménage comme toute cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré. L'existence d'un ménage est présumée lorsque deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au premier, deuxième ou troisième degré, ont leur résidence principale à la même adresse.

Le paiement de l'allocation ne peut pas être cumulé avec une autre allocation sociale payée aux personnes handicapées actuellement par l'Etat fédéral (notamment l'allocation de remplacement de revenus ou l'allocation d'intégration), sauf si l'APA est plus avantageuse.

Le montant annuel de l'allocation dépend du degré d'autonomie établi sur cinq catégories : cat 1 : 1.041,72 € ; cat 2 : 3.976,48 € ; cat 3 : 4.834, 76 € ; cat 4 : 5.692,79 € ; cat 5 : 6.992,79 €. L'allocation est accordée dans sa totalité si des plafonds de revenus ne sont pas dépassés : 14.214,53 pour un cohabitant ou un isolé et 17.762,67 € pour un ménage. Le montant des revenus qui dépasse le

plafond est déduit du montant de l'allocation. Par exemple, si une personne isolée a un revenu annuel de 15.000 €, elle dépasse le plafond de 785,47 €. Ce dépassement sera déduit de l'allocation à laquelle elle a droit pour sa perte d'autonomie. Si la personne est reconnue en catégorie 5, elle percevra dès lors une allocation de 6.207,32 € (6.992,79 € - 785,47 €).

3 Les procédures

3.1 La demande, l'octroi, le paiement et la notification de la décision

La personne doit introduire la demande de l'APA auprès de son organisme assureur (sa mutualité). Les professionnels désignés au sein des communes, des CPAS et des mutualités peuvent introduire la demande d'allocation, administrativement, au moyen de l'application mis à leur disposition.

L'outil d'évaluation de l'autonomie est identique à celui utilisé pour l'examen du droit à l'allocation d'intégration pour les personnes en situation d'handicap. Il prend en compte six critères de perte d'autonomie : les possibilités pour la personne âgée de se déplacer **(1)**, d'absorber ou de préparer sa nourriture **(2)**, d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller **(3)**, d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir des tâches ménagères **(4)**, de vivre sans surveillance et d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter **(5)** et de communiquer et d'avoir des contacts sociaux **(6)**. Si ce sont les organismes assureurs qui seront compétents en la matière, aucune précision n'est cependant apportée sur les profils professionnels qui seront habilités à réaliser l'évaluation pour déterminer la perte d'autonomie (médecin, ergothérapeute, assistant social, ...). Notons qu'au niveau fédéral, ce sont les médecins du SPF Personnes handicapées qui se chargeaient de cette évaluation médicale.

Après vérification des conditions d'octroi, l'organisme assureur wallon traite la demande d'allocation dans un délai maximum de six mois en calculant le revenu du bénéficiaire et de la personne avec laquelle il forme un ménage.

Le droit aux allocations prend cours le premier jour suivant celui durant lequel le bénéficiaire remplit les conditions et au plus tôt le premier jour suivant la date d'introduction de la demande.

3.2 La gestion des indus

Les organismes assureurs ne procèdent pas à la récupération des allocations payées indûment lorsque la somme payée indûment est inférieure à 469 € et si les revenus mensuels du bénéficiaire ne dépassent pas 1.333,56 € pour un isolé et 1.837,81 € pour un ménage.

Dans les autres situations, en cas de prestations indûment versées, les organismes assureurs wallons procèdent à la récupération des montants. Ils peuvent retenir sur les allocations ultérieures les sommes à rembourser, à concurrence de 10 % maximum du montant de l'allocation, sauf pour les indus résultant d'une fraude où 100 % de l'allocation peut être retenue d'office. A défaut pour l'organisme assureur wallon de pouvoir récupérer l'indu sur des allocations dues par lui, la récupération peut être opérée à la demande de celui-ci par un service ou un organisme versant l'une des prestations suivantes : la pension, les allocations de chômage, les indemnités pour incapacité de travail, invalidité, accidents du travail ou maladies professionnelles, les pensions alimentaires et les allocations payées par les fonds de sécurité d'existence.

La récupération des allocations versées indûment est prescrite après deux ans à compter de la date du paiement. Le délai est porté à cinq ans lorsque les sommes indues ont été perçues suite à des manœuvres frauduleuses ou à des déclarations fausses ou sciemment incomplètes.

La décision de récupération peut être exécutée uniquement après un délai de trois mois à partir de la notification adressée au bénéficiaire.

Le bénéficiaire peut introduire un recours devant le tribunal du travail dans un délai de trois mois suivant la notification. Il peut aussi faire une demande en renonciation auprès d'un comité de renonciation dont la décision ne peut faire l'objet d'aucun recours. Le Comité de renonciation

comprend six membres d'organisations s'intéressant aux personnes handicapées et/ou âgées et six représentants des organismes assureurs.

4 Le financement des organismes assureurs wallons

L'enveloppe budgétaire relative aux organismes assureurs wallons couvre les sommes destinées aux paiements de l'APA pour un montant total de 151.006.149 € ainsi que la subvention globale destinée à couvrir leurs frais de gestion fixée à 1.938.152 €. Le budget de 151.006.149 € est déterminé sur la base de la progression moyenne des demandes de 5,61% entre 2017 et 2020, comme le montre le tableau ci-dessous :

€	Exécution	Progression	Moyenne 2017 - 2019	Moyenne 2017 - 2020	Moyenne des moyennes
2017	120.847.400,25				
2018	129.795.410,96	7,40%			
2019	134.314.942,65	3,48%	5,44%		
2020 (estimation)	142.982.605,04	6,45%		5,78%	5,61%
2021		152.209.612,28	150.765.456,36	151.246.841,67	151.006.149,01

La dotation de fonctionnement des organismes assureurs de 1.938.152 € couvre le coût du personnel (955.265 €), les frais liés à l'informatique (525.130 €) et les frais de gestion (457.757 €). Notons que les 955.265 € de frais de personnel sont inférieurs à ceux versés au fédéral en 2019 dont le montant s'élève à 982.887 €.

Les modalités de calcul de la part de chaque organisme assureur wallon dans la subvention globale destinée à financer les frais de gestion tient compte d'un critère quantitatif lié à la charge de travail et d'un critère qualitatif lié à l'évaluation de la qualité des prestations. Par dérogation, les quatre premières années suivant la date d'entrée en vigueur du présent décret, la subvention globale destinée à financer les frais de gestion est répartie entre les organismes assureurs wallons sur la base du seul critère quantitatif.

5 Le contrôle des organismes assureurs wallons par l'AViQ

L'AViQ alloue les moyens financiers aux organismes assureurs. Elle effectue le contrôle de la qualité de leurs prestations de manière régulière et aléatoire. Elle vérifie également la bonne application des règles de versement des allocations sur la base des informations d'activités et des informations financières transmises de façon régulière par les organismes assureurs wallons. L'AViQ contrôle également la partie médicale de l'évaluation du degré d'autonomie.

Il est institué un Collège des médecins évaluateurs qui comprend des représentants médecins de l'AViQ (3 maximum) et des représentants médecins des organismes assureurs en charge de l'évaluation du degré d'autonomie (un médecin par organisme assureur).

Le Collège a pour mission, concernant l'évaluation médicale de la dépendance, d'établir des indicateurs de qualité d'évaluation, de préparer le rapport annuel et d'établir la jurisprudence. Le Collège s'appuiera sur les décisions prises par les organismes assureurs et par l'AViQ lors des contrôles. Un des objectifs est de pouvoir harmoniser les décisions relatives au degré d'autonomie du bénéficiaire et le cas échéant, pouvoir proposer de faire évoluer la norme s'y référant.

Les critères qualitatifs relatifs à la responsabilisation financière des organismes assureurs doivent encore être déterminés : ils devront définir des critères d'évaluation de la gestion administrative, organisationnelle et comptable ainsi que la qualité de l'information donnée aux bénéficiaires.

Si le contrôle de la qualité d'une décision révèle le caractère incorrect de celle-ci, une nouvelle notification du bénéfice ou du refus du paiement de l'allocation est adressée au demandeur.

Un conseil de gestion de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sera institué au sein de l'AViQ afin, notamment, de veiller à l'harmonisation des pratiques et l'égalité de traitement des bénéficiaires. Il comprend un représentant de chaque organisme assureur chargé du paiement de l'APA, d'un représentant de la Ministre de la santé et trois représentants de l'Agence.

6 Avis de la FGTB wallonne

Le CESE Wallonie a été saisi d'une demande d'avis de la Ministre C. MORREALE concernant l'avant-projet de décret du 30 janvier 2020 et d'arrêté du 9 juillet 2020 relatif à l'APA. Dans ce cadre, la FGTB wallonne a exprimé les avis suivants.

6.1 Au sujet du choix des organismes assureurs comme opérateurs et de l'AViQ comme régulateur

L'APA entrera en vigueur en Wallonie au 1^{er} janvier 2021. Elle reprend les principes généraux appliqués actuellement par l'Etat fédéral. Cependant, une modification majeure y est apportée : en Wallonie, les organismes assureurs deviennent l'opérateur du dispositif. Après avoir vérifié le volet administratif et médical, ils ouvriront le droit et paieront les allocations aux bénéficiaires. Quant à l'AViQ, elle est cantonnée à un rôle de régulateur du dispositif, en contrôlant les organismes assureurs pour les activités administratives et financières (flux financiers, contrôle de qualité, etc.) ainsi que pour les évaluations médicales effectuées.

Ainsi, la FGTB wallonne sera attentive à ce que **la multiplicité des opérateurs qui en résultent n'aille pas à l'encontre d'une simplification administrative**. En effet, la situation qui préexistait au Fédéral était qu'une seule administration (DG Personnes handicapées) en avait la charge. Afin de garantir une équité de traitement des demandeurs, il sera important d'octroyer à l'AViQ les moyens suffisants pour contrôler les prestations des organismes assureurs sur le plan administratif et financier mais aussi sur les évaluations médicales. **21 personnes travaillant actuellement pour gérer l'APA** au sein de la DG Personnes handicapées **devront être transférées à l'AViQ**. La note au gouvernement wallon précise qu'ils seront prioritairement affectés à la reprise de l'APA et la reprise de l'évaluation du handicap des enfants pour les allocations familiales majorées. Il est par ailleurs précisé que si des marges venaient à être disponibles en termes de personnes, celles-ci seraient alors affectées de manière à couvrir des besoins inhérents au plan de personnel 2020-2021 de l'AViQ. La FGTB wallonne demande que ce point soit soumis au Comité du secteur XVI, pour évaluer si les moyens suffisants seront affectés par l'AViQ au contrôle de l'APA et quel est le profil des professionnels qui seront habilités à effectuer le contrôle de l'évaluation médicale (uniquement des médecins ou également des ergothérapeutes, des assistants sociaux...).

Pour déterminer **les critères qualitatifs de contrôle des organismes assureurs**, la FGTB wallonne suggère au gouvernement wallon de s'inspirer de ceux appliqués aux caisses de paiement des prestations familiales, à savoir la gestion administrative, la gestion organisationnelle et comptable ainsi que la qualité de l'information donnée aux bénéficiaires. La même comparaison pourrait être faite à propos de la responsabilisation financière imposée aux organismes assureurs, dont le gel sur une durée de 4 ans paraît excessif.

6.2 Au sujet des conditions d'octroi de l'APA

Le risque de pauvreté des personnes âgées est plus élevé par rapport au reste de la population. Or, les plafonds de revenus imposés actuellement pour accéder à l'APA sont beaucoup trop bas (14.214 € pour un cohabitant ou un isolé et 17.762 € pour un ménage) pour permettre de lutter contre la paupérisation des personnes âgées. Il convient en effet de mettre en perspective ces plafonds avec les seuils de pauvreté qui s'élèvent à 60 % du revenu médian, soit 14.246 € par an pour une personne seule et 21.369 € pour un ménage de 2 adultes. Par ailleurs, le maintien d'un plafond de revenus liés au ménage peut exclure de l'APA la personne qui a une faible pension, si elle dépasse ce plafond en la cumulant avec les revenus de la personne avec laquelle elle vit et qui n'est pas parente ou alliée au

premier, deuxième ou troisième degré. Cette situation est particulièrement préjudiciable aux femmes dont la pension mensuelle est en moyenne de 943 € contre 1.395 € pour un homme. Cet écart de pension entre les hommes et les femmes s'explique par les inégalités sur le marché du travail : des carrières plus courtes, la proportion plus élevée de temps partiels en raison de la répartition inégalitaire des tâches domestiques, des salaires plus bas, etc. Dans la déclaration de politique régionale 2019 -2024, le gouvernement wallon envisage d'évaluer le système actuel de l'APA pour permettre le cas échéant de l'adapter aux besoins de la population. Actuellement, parmi les personnes reconnues à l'APA comme étant en perte d'autonomie, 54 % d'entre elles n'ont pas droit à l'allocation en Région wallonne, en référence au seul plafond de revenus. Il y a en Wallonie seulement 36.842 bénéficiaires de l'APA alors que 79.431 personnes âgées sont reconnues comme pouvant bénéficier d'une APA mais ne la recevront pas car leurs revenus sont au-delà des plafonds d'attribution. Pour la FGTB wallonne, le **rehaussement du plafond de revenus** et **l'individualisation du droit en supprimant le plafond « ménage »** devraient être mis en œuvre par le gouvernement wallon afin de prévenir le risque de pauvreté des personnes âgées et de lutter contre les inégalités hommes-femmes. Une étude est actuellement menée par l'AViQ auprès des bénéficiaires pour évaluer l'efficacité de l'APA par rapport aux trois objectifs suivants :

- se prémunir de la privation matérielle ;
- répondre aux besoins liés à la perte d'autonomie ;
- répondre aux besoins de participation sociale.

Il faudra être vigilant aux évolutions du dispositif qui résulteront de cette étude pour savoir si elles vont dans le sens des revendications de la FGTB wallonne.

6.3 Au sujet de la gestion des indus

Afin de garantir au maximum une équité de traitement, le gouvernement a **précisé les cas où il est renoncé d'office à la récupération des allocations payées indûment**. Pour ce faire, le gouvernement a tenu compte de la jurisprudence de la commission sociale du fédéral pour déterminer jusqu'à quel montant d'indus et à partir de quel plafond de revenus (éviter un recouvrement qui compromette l'équilibre financier déjà précaire du ménage) la renonciation à la récupération des indus est automatiquement décidée. Cette position est conforme à celle défendue par la FGTB wallonne

Quant à la **méthodologie de calcul du revenu** pour ouvrir le droit à l'APA, la FGTB wallonne demande qu'elle soit **au maximum liée à des sources authentiques sur support électronique** (pensions, cadastres...) pour éviter de générer des paiements indus.

6.4 Au sujet des perspectives budgétaires

La FGTB wallonne estime que des clarifications devraient être apportées sur les perspectives budgétaires concernant le dispositif de l'APA, en y intégrant **l'évolution à la hausse des demandes** potentielles qui résulteraient d'une meilleure information sur le dispositif mais aussi en tenant compte de notre revendication, à savoir une **augmentation progressive du plafond de revenus** et **l'individualisation du droit par la suppression du plafond « ménage »**. ■