

UNION DES VILLES ET COMMUNES BELGES, a.s.b.l. -
SECTION CPAS

MEMORANDUM FEDERAL DES CPAS

1999

MEMORANDUM FEDERAL DES CPAS

PLAN

Préambule

1. Réformes institutionnelles
2. La définition et le financement de normes pour les services sociaux
3. Maisons de repos et maison de repos et de soins
4. Chômage et minimex
5. Etudiants et minimex
6. Augmentation de l'intervention de l'Etat dans le minimex
7. Concertation permanente avec les CPAS
8. L'accès aux soins de santé
9. L'aide et l'accueil des étrangers
10. Intégration professionnelle
11. Surendettement

PREAMBULE

Les centres publics d'aide sociale ont une mission essentielle à jouer dans la lutte contre la pauvreté.

L'augmentation des phénomènes d'exclusion sociale place les CPAS au cœur des politiques sociales locales.

Rien qu'entre 1990 et 1998, le nombre de bénéficiaires du minimex est passé de 49.479 unités à plus de 83.638 unités.

Dans le même temps, le citoyen réclame que le CPAS puisse développer son action plus préventivement (médiation familiale, médiation logement, méditation de dettes, ...) et plus qualitativement (accompagnement social, ..).

Ce souhait est légitime.

Les CPAS y ont répondu positivement et sont prêts à y répondre encore dans le futur.

Mais la responsabilité du politique est aussi de prévoir les moyens nécessaires lorsqu'il décide de répondre aux besoins des populations les plus précarisées.

Nous entendons donc responsabiliser l'Etat fédéral dans le coût des missions qu'il confie aux pouvoirs locaux.

En tant que gestionnaire de services sociaux de première ligne, il est de notre devoir de rappeler un principe élémentaire :

Pas de missions nouvelles sans financement nouveau.

Notre mémorandum se veut une contribution positive et responsable aux débats essentiels concernant la lutte contre la pauvreté et le bien-être social.

Il est le fruit d'une concertation entre les Sections CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie (U.V.C.W.), de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale (A.V.C.B.) et de la Afdeling van Maatschappelijk Welzijn van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (V.V.S.G.).

La Section CPAS agit en tant qu'organisation représentative des CPAS au sein de chacune des fédérations régionales.

Ce mémorandum reflète les préoccupations des CPAS de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre.

Il est l'expression d'un message clair que tous les CPAS veulent adresser en commun au Gouvernement fédéral en matière de politique sociale.

1. Réformes institutionnelles

1.1. Présentation du problème

Différentes propositions de régionalisation ou de la communautarisation de la loi organique des CPAS existent.

Lors de la formation du prochain Gouvernement, cette question se retrouvera sur la table des négociations.

Dans l'état actuel des choses, les articles relatifs à l'existence des CPAS et à la définition de l'aide sociale (art. 1 et 2), les articles relatifs au fonctionnement des CPAS issus des communes à statut linguistique spécial et les règles relatives à la définition des missions des CPAS, des recours et de la récupération de l'aide sociale (Chapitres IV, V et VII) sont de la compétence de l'Etat fédéral.

1.2. Propositions

Nous proposons le maintien des règles de compétence actuelles.

Cette proposition est motivée par les raisons suivantes :

- il est essentiel de maintenir un standard minimum commun pour la définition de l'aide sociale pour chaque personne en Belgique ;
- il est essentiel de garantir l'existence d'un CPAS autonome dans chaque commune ;
- dès lors que l'aide sociale – notamment l'aide aux étrangers, les belges rapatriés, les avances sur pensions alimentaires – est remboursée par l'Etat, les règles relatives à l'examen des demandes, aux recours et à la récupération doivent être uniformes ;
- la régionalisation de la loi relative à l'aide sociale entraînerait une régionalisation de la loi relative aux règles de compétence et de prise en charge de l'aide sociale entre CPAS, ce qui est techniquement impraticable.

2. La définition et le financement de normes pour les services sociaux

2.1. Présentation du problème

Depuis la création des CPAS en 1976, les missions des services sociaux n'ont cessé d'évoluer.

Le nombre de demandes de minimex a véritablement explosé : on est passé de 8.000 bénéficiaires en 1976 à plus de 80.000 bénéficiaires en 1999.

Il convient d'ajouter à ces chiffres près de 20.000 bénéficiaires d'une aide sociale financière (similaire au minimex) pour les étrangers.

Dans le même temps, on réclame des CPAS de développer une action plus préventive qui nécessite un investissement humain plus considérable.

Ce constat doit être mis en regard avec le faible développement quantitatif des services sociaux.

En 20 ans, le nombre de dossiers minimex a plus que décuplé alors que le nombre de travailleurs sociaux a seulement doublé en Wallonie et en Flandre et triplé à Bruxelles.

Cet écart sans cesse plus grand entre le volume de travail et les moyens humains disponibles se répercute sur la qualité de l'accueil et du suivi des personnes aidées.

Actuellement, certains travailleurs sociaux dans les grands centres urbains gèrent jusqu'à 150 dossiers. Si un travailleur social consacre la moitié de son temps à des tâches administratives, cela signifie qu'il peut consacrer 8 minutes par personne et par semaine pour l'accueil et la guidance.

Cela pose directement le problème des normes de personnel dans les services sociaux.

Depuis la mise en œuvre de la législation relative au minimex et celle relative à l'aide sociale aux étrangers, l'Etat fédéral n'a jamais entendu financer les normes de personnel nécessaires à la mise en œuvre des législations dont il a confié l'exécution aux CPAS.

Cette situation est d'autant plus choquante qu'aujourd'hui, tous les services d'aide aux personnes ont des normes minimales de personnel.

Les mutuelles reçoivent une dotation pour le traitement administratif des bénéficiaires de l'assurance soins de santé. En 1997, cette dotation représentait 4,8 % des recettes de l'assurance soins de santé.

Les syndicats reçoivent une dotation pour le traitement administratif des bénéficiaires de l'assurance chômage.

A titre de comparaison, les normes de personnel du Commissariat général aux Réfugiés et Apatrides (C.G.R.A.) sont de 1 équivalent temps plein pour 10 demandeurs d'asile.

2.2. Propositions

Nous proposons que l'Etat fédéral finance une intervention forfaitaire pour les normes de personnel relatives au traitement des législations dont l'application sont confiées aux CPAS (minimex et aide sociale aux étrangers).

Une norme minimale qui prendrait en compte l'instruction de la demande et le suivi de la personne devrait inclure, par dossier, 5% du montant du minimex octroyés mensuellement pour financer les coûts de personnel.

Ces moyens nouveaux seraient affectés exclusivement à l'amélioration du cadre du personnel des services sociaux et à l'accueil des clients.

3. Maisons de repos et maisons de repos et de soins

3.1. Présentation du problème

- a. **Nouveau système de financement.** Le Secteur public est, par définition, un secteur ouvert à tous. Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins du secteur public ne pratiquent pas la sélection à l'entrée et garantissent la continuité des soins.
- b. **Reconversion de lits de MR en lits de MRS.** Le nombre de lits MRS est augmenté, depuis 1998 à raison de 5.000 lits par an pendant 5 ans afin de garantir un même financement pour un même besoin de soins. L'exécution de cette mesure portera à près de 45.000 le nombre de lits MRS. Le nombre de cas lourds est bien plus élevé. Une insuffisance de lits MRS subsiste en dépit de l'effort significatif en cours.
- c. **Prise en charge des désorientés.** Il existe en MR et MRS un nombre important de personnes désorientées dans le temps et dans l'espace. Elles requièrent une prise en charge spécifique. L'augmentation de ce nombre de personnes est un défi majeur.
- d. **Une allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA)** bénéficie à plus de 60.000 personnes. Son paiement fait l'objet d'une **réduction de 2/3** en cas de séjour de plus de 3 mois dans une **institution à charge des pouvoirs publics** ou de la sécurité sociale. Si une personne est en maison de repos et est aidée par le CPAS, l'usage est la réduction de 2/3 de l'APA. Or, l'aide sociale est individuelle et résiduaire des autres prestations sociales. Elle ne peut en aucun cas être assimilée à forme de financement d'une institution.

3.2. Propositions

- a. **Nouveau système de financement.** Pour un même cas, il faut équivalence de traitement : même normes et même financement. Le point de départ doit être un budget qui tient compte des besoins et des coûts de soins réels. Le financement des MR et MRS doit être calculé et revu régulièrement sur base du profil des personnes effectivement admises dans l'institution. Les normes de personnel doivent être réalistes compte tenu de la charge de travail et des impératifs fonctionnels.
- b. **Reconversion de lits de MR en lits de MRS.** Si la reconversion était achevée et que 45.000 lits existaient, 10.000 personnes resteraient aujourd'hui exclues des soins MRS. Il faudra prolonger l'opération de reconversion et procéder à une évaluation .
- c. **Prise en charge des désorientés.** . La désorientation dans le temps et dans l'espace est une dépendance en soi et doit être reconnue. Elle appelle un encadrement de personnel adapté en nombre à ses besoins spécifiques.
- d. Si le bénéficiaire d'une **APA** est aidé par le CPAS suite à son admission en maisons de repos, le montant de son allocation doit être maintenu.
- e. Par ailleurs, les améliorations structurelles suivantes sont requises :
 - financement de la **formation** du personnel. 1 % du financement doit être prévu;
 - **rattrapage** pour ancienneté dans le financement ;
 - financement adéquat des soins **paramédicaux et kinésithérapeutes**;
 - financement **des soins palliatifs**,
 - promotion de **l'adéquation entre offre et demande de personnel infirmier**.

4. Chômage et minimex

4.1. Présentation du problème

La sécurité sociale doit rester le premier rempart dans la lutte contre la pauvreté. Le minimex est résiduaire de la sécurité sociale.

En matière d'allocations de chômage, on constate toutefois que ce régime d'assurance ne joue plus assez son rôle de protection pour les catégories les plus faibles de la population.

Aujourd'hui, près d'une demande de minimex sur trois est liée à une insuffisance de protection dans l'assurance chômage.

Cela représente un transfert global de charge entre le chômage et le minimex de plus de 3 milliards.

4.2. Propositions

Pour rétablir le rôle de solidarité de l'assurance chômage à l'égard des plus faibles de la société, nous proposons :

- un relèvement sans délai des allocations de chômage inférieures au minimex. En priorité, nous proposons de relever le montant des allocations d'attente des isolés au niveau du minimex ;
- l'introduction de la proportionnalité des sanctions chômage pour tenir compte de la situation familiale des chômeurs. Nous proposons d'étaler les sanctions dans le temps en diminuant le montant de l'allocation chômage à un montant équivalent au minimex pour les chefs de ménage et les isolés. Pour les cohabitants, nous proposons qu'une allocation minimale soit maintenue lorsque les revenus du ménage sont inférieurs à 624.252 francs.
- le règlement des avances sur allocations de chômage par une accélération des décisions de l'ONEm et l'organisation d'un système interne d'avance. A défaut de solutions structurelles au sein de l'assurance chômage, nous réclamons une indemnisation des CPAS pour les frais administratifs et de trésorerie liés aux avances octroyées aux chômeurs.

5. Etudiants et minimex

5.1. Présentation du problème

Aujourd'hui les bénéficiaires du minimex de moins de 25 ans représentent plus de 30 % de la population minimexée.

Parmi ces jeunes, un tiers sont des étudiants de plein exercice.

La répartition de ces demandes est très inégale et se concentre principalement dans les centres urbains qui comptent un nombre important d'établissements d'enseignement.

D'autre part, le minimex est et doit rester résiduaire de la solidarité familiale jusqu'à la fin des études.

Le régime actuel n'intègre pas les différents niveaux de compétences (fédérale, communautaire, locale) dans la définition d'une solution cohérente pour la prise en charge des étudiants.

5.2. Propositions

Une réforme du secteur s'impose et doit intégrer plusieurs dimensions :

- le rétablissement de la primauté de la solidarité familiale ;
- une responsabilisation de l'étudiant en envisageant sous certaines conditions, l'octroi de l'allocation sous la forme d'un prêt partiellement remboursable en fonction des revenus de la personne ;
- une intégration des différents modes de financement – y compris les revenus de travail- en vue de garantir un revenu minimum pour les étudiants qui ne vivent plus chez les parents ;
- une meilleure répartition de la charge en sollicitant prioritairement le CPAS du domicile des parents.

6. Augmentation de l'intervention de l'Etat dans le minimex

6.1. Présentation du problème

Actuellement, l'intervention de l'Etat dans le minimex est fixée à 50% pour la grande majorité des CPAS. Pour les CPAS ayant plus de 500 minimexés, cette intervention est portée à 60% et à 65% dans les CPAS ayant plus de 1.000 bénéficiaires. En moyenne, cette intervention s'établit donc à 60%.

L'augmentation très importante du nombre de bénéficiaires du minimex que l'on a connue ces dernières années a toutefois accru globalement la charge financière supportée par les CPAS et indirectement par les communes. Entre 1992 et 1998, la charge du minimex supportée par les CPAS est passée de 4,8 milliards à 6,6 milliards soit une augmentation de 1,8 milliard.

Cette situation devient de plus en plus difficilement tenable compte tenu du fait que l'assiette de la solidarité au niveau local est très limitée.

6.2. Propositions

Afin de compenser cet accroissement de la charge supportée par les CPAS, nous proposons d'augmenter le taux d'intervention de l'Etat dans le minimex de 10% en 2 ans.

Cela représentera un rattrapage de 1,6 milliard pour les CPAS.

7. Concertation permanente avec les CPAS

7.1. Présentation du problème

Lors de la communautarisation de la loi organique des CPAS en 1993, le législateur a transféré aux communautés les compétences relatives au conseil supérieur de l'aide sociale chargé de remettre un avis au ministre fédéral sur toutes les matières relatives au minimex, à l'aide sociale et aux règles de compétence.

La conséquence de ce transfert de compétence est qu'il n'y a plus aucune instance consultative chargée de remettre un avis au ministre fédéral de l'Intégration sociale.

D'autre part, il est souhaitable d'associer de manière permanente les CPAS à l'élaboration des différentes politiques sociales afin d'y intégrer la dimension d'exclusion sociale.

7.2. Propositions

Nous proposons :

- le rétablissement d'une instance d'avis pour les modifications législatives touchant au minimex, à la loi du 2 avril 1965 et aux dispositions de la loi organique restées de la compétence fédérale. Cette Commission aurait également pour tâche de réfléchir à une actualisation des montants du minimex et à une modernisation de la loi relative au minimum de moyens d'existence ;
- la représentation des CPAS dans les différents organismes où s'élaborent les politiques sociales afin qu'il soit tenu compte de manière systématique des spécificités des publics aidés par les CPAS.

8. L'accès aux soins de santé

8.1. Présentation du problème

La réforme de l'assurabilité entreprise par le Gouvernement a incontestablement favorisé l'accès aux soins de santé des plus démunis.

Les effets de la réforme sont particulièrement perceptibles dans deux domaines :

- l'accès à l'intervention majorée pour les bénéficiaires du minimex et de l'aide sociale a permis une diminution sensible des tickets modérateurs ;
- la réforme de l'assurabilité permet également de régulariser rapidement des situations en vue d'une ouverture du droit à l'assurance soins de santé.

Afin d'atteindre pleinement son objectif d'accès aux soins de santé pour les catégories les plus démunies, il faudrait poursuivre les efforts dans trois domaines :

- les médicaments pour les malades chroniques ;
- les indépendants ;
- les soins psychiatriques.

8.2. Propositions

Nous proposons :

- d'établir un remboursement préférentiel pour tous les médicaments liés aux pathologies graves ou chroniques en faveur des bénéficiaires de l'intervention majorée ;
- de prévoir la possibilité de remettre les indépendants en ordre de mutuelle en les engageant dans un contrat de travail (ex. : art. 60, par. 7) ;
- de rétablir le remboursement par l'Etat des frais de traitement liés à un hébergement dans un établissement psychiatrique (retour à la situation antérieure).

9. L'aide et l'accueil des étrangers

9.1. Présentation du problème

L'aide sociale, au sens strict du terme, se veut complémentaire au minimum de moyens d'existence.

Il reste que la jurisprudence a progressivement imposé la notion d'« aide sociale équivalente au minimex » pour les personnes qui sont exclues du bénéfice de la loi du 7 août 1974 et qui se trouvent sans ressources.

Dès lors, la question de l'égalité de traitement dans les conditions d'accès au droit se pose avec plus d'acuité.

L'aide sociale aux étrangers n'est toutefois pas réglementée. Seule la jurisprudence définit des balises souvent arbitraires parfois même contradictoires.

Cette différence de traitement entre les ressortissants belges et CEE et les autres étrangers se concilie mal avec l'égalité de traitement nécessaire dans une matière où l'on tente de définir un standard minimum d'aide.

* * *

Dans le même temps, les CPAS doivent intervenir dans les frais de l'aide sociale des demandeurs d'asile alors que l'accès au territoire est de la compétence exclusive de l'Etat fédéral.

La charge supportée par les CPAS pour l'aide aux demandeurs d'asile devient de plus en plus lourde.

De plus en plus, les CPAS sont amenés à intervenir pour des demandeurs d'asile qui se trouvent sur le territoire d'autres communes rendant ainsi le travail de proximité impossible.

De plus, les CPAS sont continuellement pris en étau entre les décisions des tribunaux du travail et les exigences des ministères de l'Intérieur et de l'Intégration sociale.

Enfin, la répartition de la charge est très inégale entre Régions d'une part, et entre grandes villes et les autres communes d'autre part.

9.2. Propositions

Nous proposons deux axes fondamentaux pour la réforme de la politique d'accueil et d'aide aux étrangers :

a. les étrangers inscrits au registre de la population

- accorder à tous les étrangers inscrits au registre de la population le droit au minimex afin de garantir l'égalité de traitement.

b. les demandeurs d'asile

- accélérer les procédures d'examen de demandes d'asile et les recours au Conseil d'Etat ;
- confier exclusivement à l'Etat fédéral la compétence d'accueil, d'hébergement et d'aide aux demandeurs d'asile durant toute la phase d'examen de la recevabilité de leur demande ;
- organiser l'accueil des mineurs d'âge non-accompagnés demandeurs d'asile dans les centres d'accueil organisés ou conventionnés avec l'Etat fédéral ;
- rembourser intégralement aux CPAS les frais administratifs et de personnel liés à l'examen des dossiers d'aide sociale des demandeurs d'asile ;
- répartir le « pot commun » en proportion du nombre de demandeurs d'asile se trouvant réellement sur le territoire de la commune en excédent du quota ;
- donner aux CPAS une information complète, transparente et régulière sur leurs quotas.

10. Intégration professionnelle

10.1. Présentation du problème

Le Gouvernement fédéral a pris une série de mesures positives en vue de favoriser la mise au travail des bénéficiaires du minimex et de l'aide sociale.

Ces mesures sont encourageantes. Il convient de poursuivre et d'intensifier l'effort pour résoudre les problèmes suivants :

- la multiplication et la complexité des programmes de remise au travail rendent leur utilisation de plus en plus complexe ;
- il est essentiel de construire des dispositifs qui amènent des perspectives d'emploi pour les personnes engagées par les CPAS (art. 60, par. 7) ;
- la motivation des personnes en insertion pour entrer dans le monde du marché du travail peut, dans certains cas, être altérée par le manque de perspectives offertes par ce marché et le manque de tension suffisante entre le montant du minimex et les revenus du travail (pièges à l'emploi) ;
- différents dispositifs tels que les ALE offrent pour les bénéficiaires du minimex des possibilités d'insertion très importante dans la mesure où ces personnes ne sont pas toujours aptes à s'engager dans un travail à temps plein. Il convient d'optimiser ces mesures.

10.2. Propositions

Nous proposons les mesures suivantes :

a. *La simplification des programmes de remise au travail et l'uniformisation des conditions d'accès ;*

b. *Pour l'après article 60, par. 7*

- l'accès des personnes engagées en article 60, par. 7 et 61 à tous les dispositifs de remise à l'emploi et aux ALE ;
- l'assimilation automatique des périodes d'activité dans le cadre de l'article 60, par. 7 à des périodes de minimex afin, notamment, de leur ouvrir des possibilités de tutorat en entreprise (article 61) ;
- l'assouplissement des conditions du plan d'embauche (réduction de cotisations patronales) de manière à permettre aux personnes sortant d'un contrat en article 60, par. 7 de pouvoir bénéficier de cette aide à l'embauche durant une période relativement longue ;
- les mesures de réduction de cotisations patronales doivent être compensées par un financement complémentaire de la sécurité sociale.

c. *Pour les pièges à l'emploi*

- une augmentation de la tension entre les allocations du minimex et les bas salaires afin d'obtenir un accroissement du revenu net des bas salaires (salaire poche).

d. Pour les ALE

- l'introduction de l'obligation d'associer le CPAS dans les structures de décision des ALE.

e. Une concertation permanente avec les partenaires sociaux

- Une représentation des CPAS au Conseil national du Travail.

f. Article 60, par. 7

- un élargissement des possibilités de mise à disposition des articles 60, par. 7 dans les structures non-marchandes (société de logement social, activités provinciales, ...).

11. Surendettement

11.1. Présentation du problème

La loi du 5 juillet 1998 sur le règlement collectif de dettes est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

Cette réglementation constitue une source d'espoir pour les personnes surendettées. Cela devrait leur permettre de prendre un nouveau départ dans l'existence.

De nombreux CPAS sont agréés pour pratiquer la médiation de dettes. Ils permettent de garantir une approche pluridisciplinaire de la médiation.

Leur rôle est donc essentiel et doit être garanti pour l'avenir.

Cette législation reste toutefois incomplète dans la mesure où certains arrêtés d'application sont bloqués.

11.2. Propositions

Nous proposons :

- d'adopter sans délai l'arrêté concernant le Fonds de traitement du surendettement ;
- de créer la Centrale positive des crédits, pour favoriser la prévention.