

REVUE DES DÉPENSES RAPPORT FINAL

L'hébergement des
adultes en situation de
handicap et la prise en
charge des personnes
déclarées prioritaires



AVIQ

Juin 2025

1. RESUME EXECUTIF

Ce rapport final présente les résultats de la phase prospective de la revue des dépenses consacrée à l'hébergement des adultes en situation de handicap et à la prise en charge nominative des personnes handicapées déclarées prioritaires.

Il est à noter qu'à la suite de la présentation du rapport intermédiaire le 13 mars 2025, et au vu des échanges en comité de pilotage, il a été recommandé, parmi les options de travail identifiées, de privilégier l'option 1 à court terme, celle-ci étant la plus directement opérationnelle. Il est toutefois proposé de maintenir ouvertes les perspectives relatives aux options 2 à 4, qui, bien qu'exigeant des transformations plus profondes, présentent un potentiel d'innovation significatif. Les options 2 à 4 feraient ainsi l'objet d'un nouvel exercice de revue des dépenses sur 2025-2026, avec un accent mis sur l'évaluation de leur faisabilité concrète.

Option 1 : Réforme à court terme - trois mesures prioritaires

L'option 1 vise à renforcer la capacité du dispositif actuel à répondre aux besoins urgents tout en préparant les conditions d'une réforme structurelle (options 2 à 4). L'option 1 s'articule autour de trois axes opérationnels.

Premièrement, la révision des catégories de subventionnement repose sur un constat récurrent : les profils des bénéficiaires ne correspondent plus toujours aux critères actuels, ce qui génère des inégalités de financement entre services accueillant pourtant des usagers aux besoins comparables. Cette révision doit permettre une meilleure correspondance entre le niveau de subvention et la réalité du soutien requis, notamment en créant une catégorie spécifique pour les personnes présentant des troubles du comportement ou un double diagnostic, souvent insuffisamment prises en compte dans le système actuel (page 44 du rapport).

Deuxièmement, un mécanisme de places agréées dites « réservées » est proposé pour les personnes déclarées prioritaires et en situation d'urgence. Ce mécanisme remplace progressivement les actuelles conventions nominatives¹ et vise à permettre un accueil plus rapide dans des structures identifiées à cette fin. Les places seraient pérennisées par l'octroi d'un agrément spécifique, pouvant être soumis au cadre de subventionnement actuel ou au nouveau cadre de subventionnement proposé, selon le choix qui sera opéré par le Gouvernement. Le principe consisterait à réserver un nombre fixe de places prioritairement mobilisables en cas d'urgence (page 41 du rapport).

Troisièmement, l'option 1 prévoit l'instauration d'une programmation budgétaire pluriannuelle adossée à une norme de croissance. L'objectif est d'assurer une visibilité budgétaire suffisante pour les services, tout en permettant une planification stratégique de l'évolution des capacités. Cette norme de croissance serait définie en tenant compte de l'évolution des besoins et des priorités gouvernementales. Elle constituerait un cadre de pilotage pour les futurs appels à projets ou extensions de capacités (page 53 du rapport).

La mise en œuvre concrète de ces mesures a fait l'objet de simulations budgétaires intégrées au rapport final. Ces simulations, fondées sur différents scénarios, ont permis de quantifier les effets potentiels de la réforme en termes de coûts supplémentaires, de redistribution des financements entre catégories, et de gain en efficacité. Les premières étapes de la mise en œuvre consisteraient à stabiliser les critères de catégorisation, à valider les règles d'affectation des places réservées et à sécuriser les enveloppes budgétaires nécessaires. Une période préparatoire, estimée à un voire deux ans, est envisagée pour permettre la finalisation du modèle, l'adoption des mesures réglementaires nécessaires et l'appropriation du nouveau cadre par les acteurs du secteur.

¹ Mécanisme spécifique visant à créer des places supplémentaires temporaires pour permettre l'accueil d'une personne dont le profil est prioritaire ou la situation urgente

Options 2 à 4 : Réformes structurelles à moyen/long terme

Ces options explorent des réformes de plus grande ampleur qui comme spécifié plus haut, pourraient faire l'objet d'un deuxième exercice de revue des dépenses en 2025-2026.

Option 2 : Nouveau cadre d'agrément et de financement des structures : Cette option prévoit un financement des structures d'accueil et d'hébergement basé sur un cadre de personnel et un contrat d'objectifs. Par ailleurs, elle vise à renforcer la transparence budgétaire ainsi que l'efficacité des ressources allouées.

Option 3 : Mécanisme de financement à points : Dans cette option, un système de points serait introduit pour permettre une allocation des financements en fonction des besoins effectifs des bénéficiaires. De plus, le modèle serait adapté en tenant compte des enseignements tirés du mécanisme de financement à points déjà appliqué dans le secteur de l'accueil de jour et dans le secteur résidentiel pour jeunes.

Option 4 : Forfait annuel garanti modulable : L'option 4 repose sur un modèle de financement basé sur un forfait annuel garanti pour les structures d'accueil des personnes en situation de handicap. Ce forfait est déterminé en fonction des besoins des usagers et du type de prestations fournies (activités, soutien en période de vie, hébergement encadré). L'objectif est de remplacer le financement basé sur les journées de présence par un financement plus stable, tout en maintenant un taux d'occupation minimum.

Un agrément unique remplacerait les agréments actuels pour simplifier l'organisation des services et améliorer leur accessibilité. Les services pourraient ainsi accueillir des usagers selon des besoins variés et évolutifs, en intégrant les différentes missions de soutien.

Le financement serait structuré autour d'un tableau croisant :

- Le type de prestation (activités, soutien en période de vie, hébergement encadré),
- Une catégorie de financement liée à l'intensité du soutien requis par la personne.

Sept catégories de subventionnement sont envisagées, allant des profils les plus autonomes (Catégorie A) aux profils nécessitant un encadrement plus intensif (Catégorie C++).

Une période transitoire de deux ans maximums est envisagée pour évaluer les usagers selon la nouvelle grille et éviter la coexistence prolongée des deux systèmes. Pendant cette transition, les financements seraient gelés et les évaluations seraient effectuées par les services eux-mêmes, sous contrôle administratif.

Les places nominatives deviendraient des places réservées, avec un financement spécifique pour les situations prioritaires. Un incitant financier temporaire serait appliqué à ces places (1 an pour les urgences sociales, 3 ans pour les urgences de profils).

2. TABLE DES MATIERES

1.	Résumé exécutif.....	2
2.	Table des matières	4
3.	Introduction	7
3.1.	Cadre et objectifs de la revue des dépenses.....	7
3.2.	Balisage de l'analyse	7
3.3.	Méthodologie de fonctionnement du groupe de travail.....	8
3.3.1.	Composition du groupe de travail	8
3.3.2.	Organisation des travaux.....	8
4.	Partie I : résumé de la phase rétrospective.....	10
4.1.	Description de la politique actuelle d'hébergement des adultes en situation de handicap .	10
4.1.1.	L'hébergement au sein des services agréés	10
4.1.2.	La prise en charge nominative des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires.....	14
4.1.3.	La liste unique	15
4.1.4.	Les principes de financement	15
4.1.5.	Le budget	16
4.1.6.	L'offre de services.....	18
4.1.7.	L'offre de services alternatifs à l'hébergement	19
4.1.8.	Les particularités de l'accueil des personnes financées par les autorités étrangères	19
4.1.9.	Le contrat d'objectifs	19
4.2.	Analyse des données	21
4.2.1.	L'offre de services d'hébergement.....	21
4.2.2.	L'évolution des budgets complémentaires alloués au secteur	24
4.2.3.	Les dépenses hors places nominatives	25
4.2.4.	Le financement nominatif des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires	26
4.2.5.	La liste unique	31
4.2.6.	La situation financière des services résidentiels pour adultes	34
4.3.	Analyse benchmarking.....	34
4.4.	Options identifiées pour la phase prospective	35
4.4.1.	Résumé des constats de la phase rétrospective	35
4.4.2.	Options identifiées lors de la phase rétrospective	36
4.4.3.	Option retenue pour la phase prospective.....	37
5.	PARTIE II : Phase prospective – analyse de l'option 1	41
5.1.	Introduction.....	41
5.2.	Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes déclarées prioritaires.....	41
5.2.1.	Principe	41

5.2.2.	Mise en œuvre	42
5.2.3.	Calendrier	43
5.2.4.	Impact budgétaire	43
5.2.5.	Distinction importante à opérer selon les secteurs (MAH vs. SAN/SAFAE)	43
5.3.	Révision des catégories de handicap subventionnées	44
5.3.1.	Pour le secteur agréé et subventionné	44
5.3.2.	Pour le secteur SAFAE et SAN	50
5.4.	Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)	53
5.5.	Synthèse	56
5.6.	Points d'attention	57
5.6.1.	Rythme des travaux et absence de concertation sectorielle	57
5.6.2.	Précautions à prendre quant aux aspects budgétaires et juridiques.....	57
5.6.3.	Périmètre des travaux.....	57
6.	Conclusion et perspectives.....	59
7.	Annexes.....	61
7.1.	Annexe 1 : Note de cadrage	61
7.2.	Annexe 2 : Analyse des données.....	65
7.2.1.	Les budgets initiaux, ajustés, réalisés et les taux d'exécution de 2019 à 2023	65
7.2.2.	Les dépenses hors places nominatives.....	66
7.2.3.	Le financement nominatif des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires 68	
7.3.	Offre de services alternatifs à l'hébergement adulte.....	69
7.3.1.	Brève description des services	69
7.4.	La situation financière des services résidentiels pour adultes	72
7.4.1.	Ratios de solvabilité et d'endettement.....	72
7.4.2.	Fonds de roulement net et trésorerie nette	73
7.4.3.	Ratios de liquidité réduite et de liquidité immédiate	74
7.5.	Benchmarking	75
7.5.1.	La Flandre.....	75
7.5.2.	Bruxelles	81
7.5.3.	La Communauté germanophone	84
7.5.4.	La France.....	86
7.5.5.	Bibliographie et abréviations.....	88
7.6.	Description des options 2 à 4 envisagées lors de la phase rétrospective des travaux	94
7.6.1.	Option 2 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'hébergement sur la base d'un cadre de personnel et de leur contrat d'objectifs	94
7.6.2.	Option 3 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'accueil sur la base d'un objectif de points.....	97
7.6.3.	Option 4 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'hébergement sur la base d'un forfait annuel dont le montant est déterminé en fonction de la catégorie de financement liée aux profils des personnes et au type de prestations fournies	100

8.	Documents annexes	102
----	-------------------------	-----

3. INTRODUCTION

3.1. Cadre et objectifs de la revue des dépenses

Dans le cadre de la gestion des finances publiques et afin d'assurer la soutenabilité budgétaire de la Wallonie, le Gouvernement wallon a décidé, le 20 octobre 2022, d'intégrer le concept de revue des dépenses (« spending review ») dans son cycle de préparation budgétaire. Cette approche stratégique vise à analyser les dépenses existantes afin d'identifier des options politiques permettant une meilleure allocation des ressources.

La revue des dépenses repose sur trois grands objectifs :

1. Gérer le niveau global des dépenses : en limitant les hausses excessives tout en respectant les contraintes budgétaires.
2. Aligner les dépenses avec les priorités du Gouvernement : en garantissant une affectation optimale des fonds publics selon les politiques prioritaires.
3. Améliorer l'efficacité des programmes et des politiques publiques : en réduisant les inefficacités et en renforçant l'impact des dépenses.

Dans ce cadre, lors du conclave budgétaire relatif au budget initial de 2025, le Gouvernement wallon a validé la mise en œuvre d'une revue des dépenses centrée sur « l'hébergement des adultes en situation de handicap et la prise en charge nominative des personnes handicapées déclarées prioritaires ». Cette initiative vise à permettre à toutes les personnes en situation de handicap dont le handicap et/ou la situation familiale ou sociale le nécessite de trouver un accueil adapté et pérenne.

Le cahier des charges validé par le Gouvernement est repris au point 7.1 du présent rapport.

3.2. Balisage de l'analyse

Le contexte actuel concernant l'hébergement des adultes en situation de handicap et la prise en charge des personnes déclarées prioritaires est marqué par des défis croissants. Ceux-ci incluent une augmentation de la demande liée à l'accroissement de l'espérance de vie et, par voie de conséquence, des pressions budgétaires significatives. Ce constat met en évidence les limites des mécanismes actuels et souligne la nécessité d'une révision approfondie.

Tout d'abord, la coexistence de multiples mécanismes de financement crée une gestion complexe et fragmentée, tant pour les administrations que pour les bénéficiaires. Le manque de coordination entre les politiques publiques et la superposition de dispositifs visant un même objectif compliquent davantage la situation.

Ensuite, les données disponibles indiquent une inadéquation entre les ressources actuelles et la demande croissante. Malgré un budget important (651 millions d'euros en 2024, dont 73,38 millions pour les situations prioritaires), la liste d'attente pour une solution d'hébergement adaptée reste conséquente. Les dispositifs actuels peinent à répondre efficacement à ces besoins, exacerbant les situations de détresse des personnes handicapées et de leurs familles.

Enfin, l'ancienneté de la base réglementaire et la vétusté de certaines infrastructures aggravent la situation. Les solutions d'urgence, bien que nécessaires, sont souvent insuffisantes pour répondre aux situations prioritaires en temps voulu.

Enfin, il est crucial d'adopter une approche stratégique des priorités. Cela inclut la révision des critères de financement pour mieux cibler les personnes aux profils complexes ou en situation de grande dépendance et répondre ainsi de manière plus efficace à leurs besoins spécifiques.

L'optimisation de l'hébergement et de la prise en charge des adultes en situation de handicap nécessite une action coordonnée, ambitieuse et centrée sur les besoins des bénéficiaires. Une telle réforme renforcerait l'impact social et l'efficacité des dispositifs, tout en assurant une gestion budgétaire responsable.

3.3. Méthodologie de fonctionnement du groupe de travail

3.3.1. Composition du groupe de travail

- Evelyne De Loecker – Présidence (AVIQ)
- Céline Gobeaux – Secrétariat (AVIQ)
- Bernard Adam – Secrétariat (WFE)
- Alisson Crom – Secrétariat (WFE)
- Jean Riguelle – (Expert externe)
- Pol Fyalkowski – (Inspection des Finances)
- Carlos Marques Riperto – (Entité de coordination - WFE)
- Anne-Gaëlle Petit – AVIQ – responsable de la branche handicap
- Sophie Rucquoy – AVIQ – directrice de l'accueil et l'hébergement branche handicap
- Giovanna Licata – AVIQ - référente budget branche handicap
- Margaux Lebrun – AVIQ – service de suivi des usagers – direction Accueil- hébergement branche handicap
- Magaly Mabilie – AVIQ – référente financement AH direction du financement
- Elodie Bardi – AVIQ - Gestionnaire de veille – direction évaluation et prospective
- Céline Devière – AVIQ - Gestionnaire de veille – direction évaluation et prospective
- Martine Tilman – AVIQ – Responsable cellule financière – direction audit et inspection handicap
- Serge Lengelé – AVIQ - Auditeur financier – direction audit et inspection handicap
- Adrien Duchatelêt – AVIQ - Auditeur financier – direction audit et inspection handicap

3.3.2. Organisation des travaux

La phase rétrospective de la revue des dépenses a débuté avec une séance introductive, tenue le 19 novembre 2024, où le cahier des charges a été présenté et où le périmètre de l'étude a été précisé. Cette étape fondamentale a servi de point de départ pour l'ensemble des activités à venir, en assurant que tous les participants partageaient une compréhension commune des objectifs et des attentes.

Lors de cette réunion inaugurale, le groupe de travail a été constitué et ses objectifs principaux ont été validés. Les participants ont discuté de l'organisation pratique et fixé les prochaines dates de réunions. Le périmètre des travaux a été clarifié, notamment en excluant l'évaluation qualitative des services d'accueil de la phase initiale, en raison du calendrier serré. Dans la foulée, le calendrier des réunions a été fixé jusqu'à la remise du rapport intermédiaire, début mars 2025.

La deuxième réunion a été fixée le 5 décembre 2024. Celle-ci a essentiellement porté sur le cadrage des travaux à venir, sur la mise à disposition de documents utiles et sur l'organisation pratique des séances suivantes.

Lors de la troisième réunion, qui s'est tenue le 19 décembre 2024, les membres ont davantage détaillé les données quantitatives disponibles afin de structurer au mieux le futur rapport intermédiaire. Les membres ont exploré les dépenses selon les mécanismes d'agrément et le financement nominatif, en ajoutant des éléments sur les tarifs et les contributions moyennes. La préparation des prochaines étapes de collecte de données et de réflexion prospective a été confirmée.

La quatrième réunion, tenue le 9 janvier 2025, a été consacrée à étayer les travaux avec des données complémentaires sur les budgets, les capacités des services, et l'âge des bénéficiaires. Un benchmarking avec d'autres régions (Flandre, Bruxelles, France) a été amorcé, et des éléments principaux pour la phase prospective ont été identifiés. Les membres ont préparé les données pour les prochaines réunions et affiné l'agenda du projet.

Des données complémentaires ont été présentées lors de la cinquième réunion du 23 janvier 2025. Cette réunion a été essentiellement dédiée à la présentation détaillée des modèles flamands et bruxellois par l'AVIQ. Une proposition de méthodologie d'analyse des données financières du secteur a été présentée et validée par le GT.

La réunion du 6 février 2025, la sixième du groupe de travail, a été consacrée à la présentation du modèle français, ainsi qu'aux conclusions des travaux relatifs à l'analyse financière du secteur. Cette réunion a également été l'occasion d'amorcer les échanges autour des options de réforme à soumettre au Gouvernement. Il s'est agi de débattre autour du mécanisme de financement à points, appliqué actuellement dans le secteur de l'accueil de jour et qui pourrait être appliqué au secteur résidentiel.

Enfin, la réunion du 13 février 2025, la dernière réunion de travail du GT avant la réunion de relecture finale du rapport planifiée le 27 février, a été intégralement consacrée aux débats autour des différentes options à présenter dans le rapport intermédiaire.

Présentation du rapport intermédiaire lors de la présentation générale.

Lors de la présentation du rapport intermédiaire, quatre options ont été présentées comme pistes de réforme. Le comité de pilotage a recommandé de privilégier l'option 1 pour le rapport final. Cette option consiste en une réforme à court terme impliquant une révision des catégories de subvention, l'introduction d'un mécanisme de place « réservées » pour les personnes en situation prioritaire et la mise en place d'une norme de croissance budgétaire.

La première réunion de la phase prospective des travaux s'est tenue le 4 avril 2025. Elle a permis de discuter en profondeur de la révision des catégories ainsi que de la procédure de places réservées. Lors de cette réunion, un outil de simulation budgétaire, destiné à chiffrer les coûts et les gains potentiels des différentes composantes de la réforme, a été présenté à l'ensemble des membres du groupe de travail. Enfin, les dates des réunions suivantes ont également été fixées.

La deuxième réunion a eu lieu le 24 avril 2025. Elle a permis de présenter des explications détaillées sur la structure actuelle des tarifs qui constituent les différentes catégories de subventionnement. Divers résultats budgétaires ont également été partagés, notamment l'estimation du coût lié à la création d'une catégorie spécifique pour les profils présentant des troubles du comportement dans le cadre des conventions nominatives, ainsi que celui de l'harmonisation des tarifs de financement des cas prioritaires entre les SRA/SRNA/SLS et les SAFAE/SAN.

Le 15 mai s'est tenue la troisième réunion lors de laquelle une proposition détaillée des principes généraux des différentes composantes de la réforme a été présentée et validée par les membres du GT, l'objectif étant de valider les options de travail sur base desquelles réaliser les simulations budgétaires détaillées.

Enfin, la réunion du 5 juin, dernière réunion de travail du GT avant la réunion de relecture finale du rapport le 27 juin, a été consacrée à la présentation des résultats finaux des simulations budgétaires des différentes composantes de la réforme ainsi que les limites de ces simulations. Des pistes d'amélioration de la réforme ont également été abordées, de même que la question de la norme de croissance budgétaire nécessaire à sa mise en œuvre.

4. PARTIE I : RESUME DE LA PHASE RETROSPECTIVE

4.1. Description de la politique actuelle d'hébergement des adultes en situation de handicap

4.1.1. L'hébergement au sein des services agréés

4.1.1.1. Historique

La politique de l'intégration des personnes en situation de handicap, qui inclut la matière relative à l'accueil-hébergement, a été régionalisée en 1994 ce qui a induit la création de l'AWIPH (devenue AVIQ en 2016). L'AVIQ a pour ambition de proposer à chaque wallon des réponses adaptées à ses besoins en matière d'aide, d'accompagnement, de bien-être et de santé, pour lui permettre de mener une vie de qualité, tout en simplifiant ses démarches et en veillant à l'amélioration de la qualité de ses services.

Depuis 2001, compte tenu du contexte budgétaire et du nombre grandissant de services dédiés à l'accueil et l'hébergement de personnes en situation de handicap, un moratoire sur le nombre de places a été instauré (cf. Article 1201 du CrWASS). Ce dernier est toujours d'application à l'heure actuelle et a pour conséquence un manque de solutions d'accueil pour les personnes en situation de handicap.

Etant donné les besoins sans cesse croissants, une nouvelle réglementation a vu le jour en 2004, autorisant la création de nouveaux services sans financement de l'AVIQ (les seules sources de financement étant les aides à l'emploi). Conscients de l'injustice au sein du secteur, avec d'un côté les services agréés et subsidiés et de l'autre des services agréés sans subsides pour les mêmes prestations, les politiques ont à plusieurs reprises libéré des moyens pour financer partiellement ces services, dénommés "services agréés partiellement subventionnés" (SAPS) (cf. Titre XII du CrWASS). Néanmoins, cette enveloppe budgétaire reste insuffisante, d'autant plus que depuis 2021 un nouveau moratoire s'applique à ces services.

A l'heure actuelle, il existe trois dérogations possibles au moratoire sur le nombre de places d'accueil – hébergement en Région wallonne :

- Depuis 2002, une nouvelle politique favorisant l'accueil des personnes avec un handicap prioritaire et reconnues en situation d'urgence permet la création de places au sein des services via l'octroi de subventions particulières et/ou agréments nominatifs. Cet octroi se fait dans le cadre d'une enveloppe budgétaire fermée et sous certaines conditions ;
- La création de nouvelles places peut également se faire via appel à projets thématiques (cérébrolésion, polyhandicap, autisme...) ;
- Le Gouvernement wallon peut également déroger au moratoire et permettre l'ouverture de places supplémentaires moyennant la disponibilité de crédits budgétaires dédiés à cet effet.

Le paysage institutionnel est complété par les services pour personnes en situation de handicap dont le financement et la décision de prise en charge est assurée par une autorité publique étrangère (SAFAE) (cf. Titre XII/1 du CrWASS). Ceux-ci peuvent également accueillir ou héberger des résidents

wallons via des subventions particulières octroyées dans le cadre de la politique relative aux personnes handicapées prioritaires en situation d'urgence.

4.1.1.2. Types de services

Services résidentiels pour adultes (SRA) (art. 1198 du CWASS réglementaire)

Les Services Résidentiels pour Adultes (SRA) accueillent et hébergent, y compris en court séjour, des bénéficiaires adultes. Ils assurent un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, mais également un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins. Ils visent à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne en situation de handicap. Ils doivent pouvoir assurer un accompagnement et un hébergement des bénéficiaires 24h/24 et 365 jours par an.

Services résidentiels de nuit pour adultes (SRNA) (art. 1199 du CWASS réglementaire)

Les Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA) sont quant à eux des lieux d'hébergement de nuit pour des personnes en situation de handicap qui peuvent avoir une activité durant la journée. Ces personnes peuvent fréquenter un centre de jour (SAJA), avoir une activité professionnelle (travail adapté par exemple) ou bénévole, s'impliquer dans des activités citoyennes... A l'origine, ces services ne proposaient qu'un accompagnement de nuit, néanmoins, à l'heure actuelle, de plus en plus d'usagers y restent la journée. L'accompagnement peut avoir lieu toute la semaine, y compris le weekend. Il s'agit d'un accompagnement global visant à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne en situation de handicap.

Services de logements supervisés (SLS) (art. 1200 du CWASS réglementaire)

Les services de logements supervisés visent à accompagner les personnes qui vivent dans leur propre logement, que ce soit au sein de logements individuels ou communautaires (maximum 6 personnes par unité). Qu'elles logent individuellement ou en petit groupe, les personnes jouissent d'une réelle indépendance.

Les professionnels des services de logements supervisés veillent en permanence au confort physique, psychologique et social des usagers. Ce soutien peut se traduire par une aide à la gestion du budget, à l'hygiène, à l'alimentation, ...

Les frais de location ou de sous-location du logement sont à charge du bénéficiaire ou de son représentant.

Services agréés pour organiser des activités pour personnes handicapées (SAN) (titre XII du CWASS réglementaire)

Ces services sont agréés et partiellement ou non subventionnés (« SAPS » ou « SAN ») car ils se sont créés après le moratoire sur le nombre de places en accueil-hébergement (fixé au 31/12/2020). Ils ont reçu un agrément de l'AVIQ (leur permettant l'accès aux aides à l'emploi) et se partagent une enveloppe budgétaire fermée (leurs moyens sont donc bien inférieurs à ceux des services agréés et subsidiés).

Ces services peuvent assurer de l'hébergement, de l'accueil de jour ou de nuit, ou encore, du logement supervisé. La particularité de leur réglementation leur permet de pouvoir moduler leur prise en charge en fonction des besoins réels de la personne (possibilité d'offrir du résidentiel et de l'accueil sur un même site en disposant d'un même agrément).

Services agréés dont le financement dépend d'une autorité étrangère (SAFAE) (titre XII/1 du CWASS réglementaire)

Ces services sont agréés par l'AVIQ mais le financement dépend d'une autorité étrangère. Le public accueilli est majoritairement de nationalité française.

Ils offrent un accompagnement de type accueil de jour ou résidentiel ainsi que des formules de soutien des personnes dans leur propre logement.

L'accompagnement dans ces services s'inscrit dans une recherche de qualité de vie en fonction des besoins spécifiques, des attentes et désirs ainsi que du rythme de chaque usager. Ces services assurent un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique, social et thérapeutique qui vise à l'intégration sociale, citoyenne ou culturelle et à l'épanouissement de la personne.

4.1.1.3. Politique d'admission

Pour intégrer un service d'hébergement du secteur handicap, la personne adulte doit remplir ces 5 critères² :

- Être de nationalité belge ou être assimilé à une personne de nationalité belge ou résider depuis 5 ans de manière ininterrompue en Belgique ;
- Être domiciliée sur le territoire de la Wallonie de langue française (c'est-à-dire dans une des communes wallonnes excepté les 9 communes de la Communauté germanophone) ;
- Avoir moins de 65 ans lors de l'introduction de sa première demande d'intervention ;
- Avoir une orientation pour ce type d'aide délivrée par un bureau régional³
- Présenter un handicap qui ouvre le droit à ce type d'aide :
 - Troubles moteurs ;
 - Paralysie cérébrale ;
 - Troubles respiratoires ;
 - Malformations cardiaques ;
 - Dysmélie ;
 - Poliomyélite ;
 - Troubles graves de la parole, de la vue ou de l'ouïe ;
 - Sclérose en plaques ;
 - Spinabifida ou myopathie ;
 - Epilepsie ;
 - Déficiences mentales ;
 - Malformations du squelette ou des membres ;
 - Autisme ;
 - Lésion cérébrale congénitale ou acquise.

Depuis 2017, afin d'intégrer un service, toute personne adulte doit être inscrite sur la « Liste Unique⁴ ». Cependant, il ne s'agit pas d'un outil de placement, les services sont libres d'accepter ou de refuser toute personne inscrite sur la « Liste Unique » et de fixer leurs propres critères d'admission.

4.1.1.4. Enjeux du secteur

Le secteur de l'hébergement des adultes en situation de handicap fait face aux enjeux suivants :

- L'évolution et la complexification des profils
- Le suivi des personnes sans solution d'accueil et d'hébergement
- La nécessité de refonte des réglementations et de simplification des processus administratifs

² Art. 275 du CWASS décretaal + article 1228 du CWASS réglementaire.

³ Antennes délocalisées de l'AVIQ dont la mission première qui agit en tant que première ligne d'aide auprès des usagers.

⁴ Cette liste centralisée permet aux services agréés de sélectionner les futurs candidats en fonction des disponibilités et des besoins spécifiques de chacun. Pour apparaître sur cette liste, il est nécessaire de contacter un bureau régional

- La complexification des métiers et la pénurie du personnel dans le secteur
- La prévention, le dépistage, le diagnostic, la première orientation
- La désinstitutionnalisation et la reconversion des infrastructures
- L'augmentation du nombre de services en difficultés financières et la problématique de l'accueil des personnes françaises en situation de handicap

Dans le cadre des travaux de revue des dépenses, il est particulièrement intéressant de développer trois de ces enjeux :

1. *L'évolution et la complexification des profils*

Constats et difficultés :

- L'augmentation du nombre de situations de double diagnostic et le manque de relais possible vers la psychiatrie ainsi que la demande de personnes avec des nouveaux profils (démence précoce, Alzheimer, ...).
- Le vieillissement de la population et les handicaps surajoutés (difficulté pour les services de garder au sein d'un groupe des personnes ayant besoin d'un rythme différent, augmentation des soins de nursing, ...).
- L'apparition de troubles du comportement chez un public de plus en plus jeune.
- L'augmentation de la prévalence de l'autisme et le manque de solutions.
- Le désarroi des services qui ne peuvent accompagner jusqu'au bout leurs usagers (difficultés liées à l'infrastructure, difficultés humaines, organisationnelles, de qualification du personnel, ...).
- L'absence de solution ou les ruptures de parcours pour les jeunes à la croisée des secteurs (Handicap, Psychiatrie et Aide à la Jeunesse) et l'augmentation du nombre de situations.

2. *Le suivi des personnes sans solution d'accueil et d'hébergement*

Constats et difficultés :

- Le nombre de personnes prioritaires (enfants / adultes) sans solution ne cesse d'augmenter. L'enveloppe budgétaire réservée pour ces situations ne suffit pas à limiter cette augmentation.
- Des personnes restent sans solution malgré de nombreuses recherches et tentatives de mise en place de solutions coordonnées et transversales.
- De même, le nombre de personnes sur la liste unique (personnes adultes en recherche de solution) ne diminue pas malgré les places supplémentaires qui ont pu être financées ces dernières années grâce aux budgets complémentaires.
- En outre, la proportion de personnes inscrites sur la liste unique est importante en comparaison avec le nombre de personnes bénéficiant d'une solution (environ 2.000 personnes inscrites sur la liste pour une solution résidentielle ou en accueil de jour et environ 4.600 places agréées subventionnées en résidentiel).

3. *La nécessité de refonte des réglementations et de simplification des processus administratifs*

Constats et difficultés :

- Le secteur de l'hébergement est régi par une réglementation datant d'il y a près de trente ans et ayant peu évolué depuis lors.
- Le secteur de l'accueil et de l'hébergement est régi par 6 réglementations différentes.
- Complexité des textes réglementaires et lourdeur des procédures administratives.

- Souveraineté des services quant à la politique d'admission (pas d'incitant à prendre des personnes au profil plus complexe).
- Iniquité de traitement et de financement pour les mêmes prestations.
- Manque de souplesse pour adapter la solution aux besoins des personnes et au parcours de vie et de soins.
- Manque de visibilité sur les places disponibles en accueil de jour et en résidentiel pour jeunes (système à points et non plus en places) et risque que les services accueillent moins de personnes ou des personnes ayant des profils moins complexes.

4.1.2. La prise en charge nominative des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires

Eu égard au moratoire sur le nombre de places agréées et subventionnées permettant l'accueil et l'hébergement de personnes en situation de handicap en Région wallonne et à la demande croissante non rencontrée, la cellule de suivi des personnes prioritaires a été créée (cf. article 1349/1 du CrWASS).

Cette cellule favorise l'accès de personnes en situation de handicap prioritaires à différents services adaptés à leurs besoins d'accompagnement et susceptibles de les accueillir.

Afin de pouvoir bénéficier du soutien de cette cellule, les personnes doivent relever d'une catégorie de handicap prioritaire et être en situation d'urgence.

Les handicaps prioritaires sont les suivants :

- Déficience intellectuelle sévère ou profonde
- Troubles moteurs
- Paralyse cérébrale
- Trouble du spectre autistique
- Cérébrolésion, sclérose en plaques, spina-bifida
- Myopathie, neuropathie
- Dysmélie, poliomyélite, malformation du squelette et des membres
- Troubles envahissants du comportement et du développement

L'urgence de la situation de ces personnes est évaluée sur la base de leur état physique ou psychique qui nécessite une surveillance ou des soins importants et sur la base de critères tels que la perte du principal soutien familial, la situation de danger ou les exclusions multiples.

La cellule de suivi des personnes prioritaires intervient en seconde ligne, le Bureau Régional est l'interlocuteur privilégié pour toute situation.

La cellule collabore avec différents types de services afin de rechercher la solution la plus adaptée aux besoins de la personne.

- Les services agréés par l'AVIQ Branche Handicap (MAH, SAN, SAFAE)
- Les hôpitaux psychiatriques et Maisons de Soins Psychiatriques (MSP)
- Les services de pédopsychiatrie
- Les services de revalidation
- Les établissements scolaires (internats)
- Les maisons de repos et de soins
- ...

La cellule cherche prioritairement une solution au sein des services listés ci-dessus. Il arrive toutefois que ces recherches ne puissent pas aboutir, faute de places disponibles. Dans ce cas de figure, et en fonction des situations, la cellule peut éventuellement octroyer des agréments nominatifs complémentaires (MAH) ou des subventions particulières (SAPS/SAFAE), communément appelés « conventions nominatives », permettant l'accueil de ces personnes au sein des services agréés par

l'AVIQ. Cette dernière solution nécessite toutefois l'apport de moyens financiers complémentaires. Chaque situation individuelle est en effet dans ce cas accompagnée d'un financement spécifique complémentaire.

4.1.3. La liste unique

Depuis le 1er janvier 2017, un outil informatisé répertorie l'ensemble des personnes adultes en recherche active d'une solution d'accueil ou d'hébergement en région wallonne.

Les objectifs de la liste unique sont les suivants :

- Répertorier les demandes actives
- Fournir une indication sur l'urgence des situations
- Proposer des candidatures aux services qui s'adressent à la CGLU (Cellule de Gestion de la Liste Unique)

La Liste Unique est un outil statistique qui permet de disposer d'informations plus précises quant aux demandes réelles de solutions d'accueil ou d'hébergement. Cet outil ne dispense toutefois pas du travail humain et de la nécessité de rencontrer et soutenir les personnes en situation de handicap et les familles. Toutes les personnes inscrites sur la Liste Unique ont été rencontrées et leurs besoins et attentes ont été ciblés en vue de l'orientation la plus adéquate possible.

Comme déjà évoqué précédemment, afin d'intégrer un service, toute personne adulte doit être inscrite sur la Liste Unique. Cependant, il ne s'agit pas d'un outil de placement, les services sont libres d'accepter ou de refuser toute personne inscrite sur la Liste Unique et de fixer leurs propres critères d'admission.

La Liste Unique est régulièrement mise à jour à la suite d'évènements tels que l'entrée des personnes dans un service, la radiation de domicile ou le décès, mais également à la demande de l'usager ou de son représentant et à l'initiative des agents de la CGLU (contact téléphonique tous les 2 ans).

4.1.4. Les principes de financement

Le financement des services agréés et subventionnés est basé sur les présences des bénéficiaires. Annuellement, en fonction du nombre de journées de présence sur l'année, l'Agence détermine l'occupation moyenne des bénéficiaires (nombre de jours de présence /365 jours sur l'année). Chaque bénéficiaire se voit par ailleurs attribuer une catégorie de subventionnement qui est fonction de son profil de handicap et de son degré d'autonomie (cf. article 1252 du CrWASS).

Le financement principal accordé annuellement au service résidentiel, appelé "subvention forfaitaire annuelle (SFA)", est fonction à la fois du nombre de personnes prises en charge l'année précédente et de la catégorie de subventionnement de ces personnes. La réglementation prévoit en effet un "tarif de subventionnement" par prise en charge pour chaque catégorie de subventionnement (A, B, C) et chaque dispositif (SRA, SRNA, SLS⁵). Ces tarifs sont calculés sur la base des règles définies à l'annexe 100 du CrWASS et mis à jour chaque année.

Le tableau ci-dessous reprend, à titre d'illustration, les tarifs par prise en charge applicables aux services de type privé de moins de 60 prises en charge, sur la base d'une ancienneté théorique moyenne du personnel de 10 ans.

La mention « article 1261 » reprise dans le tableau désigne le tarif applicable aux personnes déclarées prioritaires et en situation d'urgence qui sont financées sous le régime du financement nominatif.

⁵ Services de Logements Supervisés : Ces services offrent un accompagnement aux adultes, ou aux jeunes dès 16 ans, présentant un handicap mental, en les aidant à vivre de manière autonome dans leur propre logement.

Tarifs		2024		
Ancienneté Pécuniaire :		10	-	
Po :		ASBL		
Pec :		PEC-60		
Service Résidentiel pour Adultes				
	+ 75	50 à 75	25 à 50	- 25
A	55.698,74 €	54.560,49 €	53.996,89 €	48.327,78 €
B	58.547,08 €	57.359,11 €	56.756,83 €	50.811,44 €
C	71.256,23 €	69.698,05 €	68.924,49 €	61.128,07 €
Article 1261	71.256,23 €	71.256,23 €	71.256,23 €	71.256,23 €
Service Résidentiel de Nuit pour Adultes				
A	25.281,50 €			
B	26.104,14 €			
C et Article 1261	27.034,67 €			
D	36.838,93 €			
Service de Logements Supervisés				
	18.437,35 €			

Pour les SRA, le taux de présence des personnes accueillies le week-end (exemple : +75%) est un facteur supplémentaire permettant de définir la tranche à prendre en considération lors du calcul de la subvention.

La subvention forfaitaire annuelle (SFA) attribuée aux services résulte donc de la multiplication des tarifs par prise en charge par l'occupation moyenne de l'ensemble des bénéficiaires pris en charge par les services, plafonné à la capacité subventionnée du service, fixée dans son agrément.

Outre la SFA, les services perçoivent une subvention forfaitaire journalière (SFJ) pour chaque journée de présence des bénéficiaires (à l'exception des services de logement supervisés). L'AVIQ récupère en contrepartie la participation financière des bénéficiaires (part contributive – PC). Cette part contributive est fixée par la réglementation et est identique dans tous les services agréés et subventionnés par l'AVIQ.

Enfin, les services perçoivent des enveloppes de financement complémentaires, liés à l'évolution de l'ancienneté moyenne du personnel ou encore au financement du coût des accords sociaux, mais ceci représente une part moins importante du financement global (cf. point suivant relatif au budget).

4.1.5. Le budget

À l'initial 2025, le budget global annuel pour le centre budgétaire relatif à l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap s'élève à 659,3 millions d'euros, dont 437,5 millions d'euros uniquement pour le secteur résidentiel pour adultes. Ces moyens se trouvent au sein du programme 03 de la section 03 du budget de l'Agence.

Ce centre budgétaire est découpé en 24 codes SEC (10 publics et 14 privés).

Certains codes SEC sont en partie composés de moyens qui sortent du champ d'application de cette revue des dépenses. Voici un aperçu des différents codes SEC composant le centre budgétaire, ainsi qu'une description succincte de ceux-ci :

<u>Subvention (Libellé code SEC)</u>	<u>Secteur privé⁶</u>	<u>Secteur public</u>	<u>Description</u>
Plan autisme	0,53%	/	Article de provision lié aux appels à projet d'infrastructure de 2016 avec promesse d'ouverture de places
Subvention forfaitaire annuelle	63,41%	82,63%	Subvention principale permettant essentiellement le financement du personnel des services agréés et subventionnés
Subventions forfaitaires annuelles des SAPS	1,38%	/	Subvention principale des services partiellement subventionnés
Ancienneté pécuniaire	4,52%	5,52%	Subvention permettant le financement de l'ancienneté du personnel dans le secteur agréé et subventionné
Emplois supplémentaires en services résidentiels	0,52%	0,64%	Subvention d'un mi-temps supplémentaire pour le secteur résidentiel agréé et subventionné
Non marchand	11,01%	6,69%	Article permettant le financement de tous les ANM successifs
Cas prioritaires	13,19%	1,04%	Politique de prise en charge des personnes déclarées prioritaires
Court séjour	0,06%	0,14%	Subvention spécifique permettant l'accueil de personnes durant des courtes périodes
Revalorisation APE	0,03%	/	Supplément accordé à certains services depuis la revalorisation barémique issues d'anciens accords non marchand (2002)
Forfaits journaliers	3,53%	2,42%	Subvention permettant de financer les charges liées aux présences des bénéficiaires dans les services résidentiels pour adultes
Transports collectifs	0,92%	0,63%	Subvention octroyée aux services d'accueil de jour agréés et subventionnés pour le transport journalier des usagers du domicile au lieu d'activité
Convention Van Den Brande	0,70%	/	Subvention spécifique de personnel supplémentaire dans certains services résidentiels accueillant des personnes lourdement handicapées
Divers dont régul parts contributives	0,05%	0,07%	Article permettant les régularisations relatives aux dépassements de capacité subventionnée dans les services résidentiels
Autres suppléments	0,17%	0,22%	Article budgétaire permettant le financement de suppléments octroyés par le politique de manière provisoire (covid, crise énergétique), ou de manière plus pérenne (frais de fonctionnement)

En plus du budget de dépenses décrit ci-dessus, le budget du centre budgétaire relatif à l'accueil et l'hébergement des personnes en situation de handicap se compose également d'un budget de recettes qui s'élève, à l'initial 2025, à 71,2 millions d'euros. Ces recettes proviennent principalement de la contribution des personnes pour leur prise en charge au sein des structures d'hébergement. Le prix par journée de présence est calculé en prenant en considération les revenus de la personne. Il est fixé par

⁶ Le pourcentage dans ces colonnes correspond au poids de l'article budgétaire parmi l'ensemble des articles budgétaires du secteur (privé-public)

la réglementation et s'applique de la même manière au sein de tous les services agréés et subventionnés (MAH). Il ne constitue pas une source de financement pour la structure, dans la mesure où c'est l'AVIQ qui récupère l'ensemble des contributions versées au titre de recettes propres.

Le programme de recettes pour ce secteur est découpé en 2 codes SEC (1 privé et 1 public). Il est principalement alimenté par les recettes suivantes :

<u>Subvention (libellé code SEC)</u>	<u>Secteur privé</u> ⁷	<u>Secteur public</u>	<u>Description</u>
Indus annuels	5 %	7 %	Récupérations réalisées annuellement lors de la clôture des subventions fonctionnant sous le principe avance en N et solde en N+1
Emplois Van Den Brande	4 %	/	Recettes issues du mécanisme spécifique liée à la subvention « Convention Van Den Brande » - cf. Tableau dépenses ci-dessus
Parts contributives	91 %	93 %	Recettes issues du mécanisme de récupération des parts contributives des usagers au sein des services résidentiels pour adultes

Des informations complémentaires relatives au budget peuvent être retrouvées au point 7.2.1 du présent rapport.

4.1.6. L'offre de services

Le tableau ci-dessous reprend une photographie des dispositifs existants sur le territoire de la Région wallonne en janvier 2025 (en bleu, les services retenus et analysés dans le cadre du présent rapport).

<u>Type de services</u>	<u>Nombre de services</u>	<u>Nombre de places</u>
Services d'accueil spécialisé pour jeunes (SASJ)	19	505
Services d'accueil de jour pour adultes (SAJA)	82	2.061
Services résidentiels pour jeunes (SRJ)	51	3.129
Services résidentiels pour adultes (SRA)	104	4.825
Services résidentiels de nuit pour adultes (SRNA)	32	548
Services de logements supervisés (SLS)	67	737
Services partiellement subventionnés (SAPS)	48	1.035
Services agréés financés par une autorité étrangère (SAFAE)	155	7.772

S'il n'existe pas de cartographie complète et interactive de l'offre à l'heure actuelle, des données plus précises peuvent cependant être extraites via les logiciels informatiques de l'AVIQ.

⁷ Le pourcentage dans ces colonnes correspond au poids de l'article budgétaire parmi l'ensemble des articles budgétaires du secteur (privé-public)

4.1.7. L'offre de services alternatifs à l'hébergement

Les solutions disponibles en région wallonne pour les personnes en situation de handicap ne se limitent pas aux services résidentiels. Il existe une offre de services alternatifs à l'hébergement tels que :

- L'accueil en journée dans des structures adaptées (services d'accueil de jour (SAJA))
- L'accompagnement par les services d'accompagnement (y compris en activités citoyennes et habitat encadré) (SAC)
- L'accueil en famille par l'intermédiaire des services d'accompagnement en accueil de type familial (SAF)
- L'aide individuelle à l'intégration
- Les services de répit⁸
- Les centres de revalidation fonctionnelle
- Les maisons d'hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées
- Les maisons de repos (MR/MRS)
- ...

Une brève description de ces services peut être consultée au point 7.3.1 du présent rapport.

4.1.8. Les particularités de l'accueil des personnes financées par les autorités étrangères

En Région Wallonne, il existe trois types de services qui accueillent des Français.

Les SAFAE (Services Agréés Financés par une Autorité Etrangère) sont essentiellement dévolus à l'accueil des Français. Pour rappel, ceux-ci sont agréés par la Wallonie mais leurs financements dépendent d'un autre Etat. Ce secteur s'est considérablement développé entre 1997 et 2021, passant sur cette période de 12 à 166 services, créant ainsi de nombreux emplois.

Les services agréés et subventionnés dits « gigognes » sont des services dont l'agrément comprend une part de places subventionnées par la Wallonie et une part de places non subventionnées. Sur cette part non subventionnée, beaucoup de services accueillent des résidents français financés par la France (quelques Luxembourgeois sont également accueillis dans ce type de places financées dans ce cas par le Luxembourg). Il est à noter que certains de ces services « gigognes » accueillent une majorité de Français. Il s'agit souvent de services qui, historiquement, se sont construits principalement autour de l'accueil de résidents français. Le quota d'accueil de résidents français correspond souvent dans ces services « gigognes » à leur capacité agréée non subventionnée.

Enfin, les SAPS (Services Agréés Partiellement Subventionnés) sont agréés et partiellement subventionnés par la Wallonie. Certains d'entre eux accueillent des résidents français à raison de maximum 25% de leurs bénéficiaires (plafond réglementaire), ces accueils étant toujours à charge de l'Etat français.

4.1.9. Le contrat d'objectifs

L'arrêté du Gouvernement wallon du 25 avril 2019 a permis la mise en œuvre de la dynamique liée aux contrats d'objectifs des services visés aux chapitres 1 à 4, 7 et 9, XI, XII, XII/1, XII/2 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, Deuxième partie, Livre V.

⁸ Les services de répit sont des dispositifs destinés à offrir un soutien temporaire aux familles et aidants de personnes en situation de handicap. Leur objectif principal est de soulager les proches qui assurent au quotidien l'accompagnement d'une personne en situation de handicap, en leur permettant de prendre du repos ou de gérer d'autres obligations.

4.1.9.1. Dynamique de planification stratégique orientée vers l'amélioration continue des prises en charge

Cette législation concrétise une nouvelle relation entre l'Agence et les services agréés. Le projet de service défini par entité intègre dorénavant un volet dynamique élaboré pour une période de 6 ans. Ce volet constitue un engagement autour d'objectifs qualité en faveur de l'amélioration continue de la bientraitance et de la qualité de la prise en charge des bénéficiaires. Ces objectifs ont été définis par chaque entité à partir d'une démarche de planification stratégique qui peut être synthétisée par ces quatre axes :

- Diagnostic : Où en sommes-nous maintenant ?
- Mission – vision – valeurs : Où allons-nous ?
- Objectifs stratégiques et opérationnels : Comment allons-nous y arriver ?
- Pilotage et évaluation continue : devons-nous adapter notre trajectoire ?

Le contrat d'objectifs déposé par chaque entité d'évaluation pour la période 2022 – 2027 a fait l'objet d'une analyse par un comité de lecture, composé de la ou les Directions métiers concernées et la Direction Audit et Inspection. Une fois validé, ce contrat constitue la base des engagements passés entre l'entité et l'Agence dans le cadre de cette dynamique d'amélioration continue de la qualité. Ce contrat se veut souple, évolutif, réaliste et fédérateur (implication de l'ensemble du personnel et, si possible, des bénéficiaires et de leurs proches aux projets de l'institution).

A ce jour, plus de 400 contrats d'objectifs ont été validés pour la période 2022 – 2027⁹.

4.1.9.2. Dynamique d'affectation des moyens plus souple et soutenant la planification stratégique

Pour les services agréés et subventionnés par l'Agence, cette législation a également permis de simplifier les procédures en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018 en matière de contrôle de certaines subventions :

- Le résultat du contrôle annuel des subsides est désormais clôturé tous les six ans, ce qui permet aux services concernés de gérer l'utilisation des subventions sur cette période pluriannuelle et, par conséquent, de bénéficier d'un système plus souple puisque des dépenses plus élevées peuvent être réalisées les années où cela s'avère nécessaire pour être compensées par une économie lors des autres années du sexennat.
- Les services concernés par cette dynamique sur le plan financier¹⁰, ont pu présenter un contrat d'objectifs établi sur une période de six ans dans lequel ils développent également la stratégie d'affectation de leurs moyens. Le dépôt d'avenants durant toute la période du sexennat permet une souplesse dans le pilotage du contrat en vue d'affiner cette stratégie d'affectation des moyens et de proposer une offre de services visant à rencontrer les besoins et enjeux d'avenir du secteur (tout en étant balisée et cadrée par les règles d'agrément et de financement actuelles).

Concrètement, la fixation des subventions reste régie de manière identique pour tous les services agréés et subventionnés, mais un plan d'affectation de soldes de subventions non-utilisées pendant le sexennat peut être proposé. Cinq pour cent au maximum du montant total de l'ensemble des subventions notifiées annuellement par l'Agence peuvent constituer des montants réservés pour le « contrat d'objectifs ». Les montants réservés pour le contrat d'objectifs constituent une charge éligible s'ils sont affectés conformément au contrat d'objectifs validé par l'Agence et dans le respect des critères d'éligibilité repris aux annexes 45/3 et 45/4. A défaut, l'Agence récupère ces montants.

⁹ Toutes les entités d'évaluation sont concernées : MAH – AMV – SAFAE – SAPS/SAN

¹⁰ Toutes les entités composées de services subventionnés et agréés à durée indéterminée (MAH – AMV)

Pour les projets liés aux infrastructures, les réservations financières pour le contrat d'objectifs constituent une trésorerie que les entités peuvent mobiliser, le cas échéant en complément à des moyens financiers issus d'appels à projets (ERICH par ex.). Ces appels à projets intervenant pour maximum 80% du coût total, l'existence d'une réservation CO (contrat d'objectifs) permet de soutenir les entités qui ne disposent pas de fonds propres ou de la capacité d'emprunt pour financer le solde.

A ce jour, 144 demandes d'avenant ont été introduites auprès de l'Agence. Il ne s'agit toutefois pas d'une situation définitive pour ce premier sexennat financier (2019 – 2024) puisque des demandes peuvent encore être introduites au cours des prochains mois.

A titre illustratif, parmi les 10 entités de l'échantillon analysé retenu dans le cadre de l'analyse de la santé financière du secteur résidentiel pour adultes, 5 ont introduit une demande de réservation financière. Au total, ces demandes représentent un montant de 948.078,05 €

4.2. Analyse des données

4.2.1. L'offre de services d'hébergement

Dans cette partie, les données relatives aux situations prioritaires n'ont pas été prises en compte. Il s'agit ici uniquement des données relatives aux places occupées dans l'agrément dit "ordinaire".

4.2.1.1. Nombre de structures par type et taux d'occupation durant ces 5 dernières années¹¹

Tableau 1 : Nombre de structures par type de service

	2019	2020	2021	2022	2023
Services Résidentiels pour Adultes (SRA)	102	102	102	105	104
Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA)	32	32	32	32	32
Service de Logements Supervisés (SLS)	66	66	66	67	67
Total	200	200	200	204	203
Taux d'évolution annuel		0,00%	0,00%	2,00%	-0,49%

Tableau 2 : Nombre de places subventionnées maximales

	2019	2020	2021	2022	2023
Services Résidentiels pour Adultes (SRA)	3.523	3.557	3.557	3.595	3.608
Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA)	483	483	483	483	483
Service de Logements Supervisés (SLS)	498	524	537	536	538
Total	4.504	4.564	4.577	4.614	4.629
Taux d'évolution annuel		1,33%	0,28%	0,80%	0,34%

Tableau 3 : Nombre de places subventionnées réelles

	2019	2020	2021	2022	2023
Services Résidentiels pour Adultes (SRA)	3.503	3.527	3.539	3.587	3.591
Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA)	481	480	482	483	482
Service de Logements Supervisés (SLS)	493	518	532	533	534
Total	4.477	4.526	4.554	4.602	4.606
Taux d'évolution annuel		1,09%	0,63%	1,05%	0,08%

¹¹ 2023 est la dernière année contrôlée disponible au moment de la rédaction du rapport pour ce qui concerne l'occupation réelle au sein des services

Tableau 4 : Rapport entre le nombre de places subventionnées réelles et le nombre de places subventionnées maximales (taux d'occupation des places subventionnées)

	2019	2020	2021	2022	2023
Services Résidentiels pour Adultes (SRA)	99,4%	99,2%	99,5%	99,8%	99,5%
Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA)	99,7%	99,4%	99,9%	99,9%	99,7%
Service de Logements Supervisés (SLS)	99,0%	98,9%	99,1%	99,4%	99,2%
Total	99,4%	99,2%	99,5%	99,8%	99,5%

Le tableau 1 permet de visualiser le nombre de structures ayant pu bénéficier de la subvention forfaitaire annuelle durant les années considérées.

Les tableaux 2 et 3 font état du nombre de places subventionnées au sein des services repris dans le tableau 1.

Dans le tableau 2 se trouvent les places subventionnées théoriques, c'est-à-dire le nombre de places maximum qui peuvent faire l'objet d'un subventionnement au regard de l'agrément des services.

Le tableau 3 reprend quant à lui les places qui ont été réellement subventionnées. La différence entre les places du tableau 2 et du tableau 3 n'est pas forcément liée à des lits vides au sein des structures, mais plutôt aux modalités de calcul de l'occupation moyenne, qui implique qu'un lit "occupé" n'est pas toujours valorisé pour l'équivalent d'une prise en charge complète (pour exemple : la réglementation prévoit que le financement des structures est garanti pour chaque bénéficiaire accueillie jusqu'à un maximum de 138 journées d'absence par an - correspondant généralement aux retours en famille. Si les bénéficiaires ont été absents durant une période plus longue, hors absences pour cause de maladie, le service est pénalisé financièrement car ces journées d'absence ne sont pas comptabilisées pour le financement. Idem pour le cas du lit "resté vide" entre le départ d'un résident et l'arrivée d'un nouveau).

Le tableau 4 permet de visualiser rapidement les écarts entre les chiffres repris dans le tableau 2 et ceux du tableau 3, en termes de pourcentage.

CES TABLEAUX PERMETTENT DE VISUALISER L'EFFET DU MORATOIRE SUR L'OFFRE DE SERVICES D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT. L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE SERVICES ET DU NOMBRE DE PLACES SUR LES 5 DERNIÈRES ANNÉES EST MARGINALE. ELLE CORRESPOND À LA CRÉATION DE PLACES ISSUES D'APPELS À PROJETS EN INFRASTRUCTURE LANCÉS IL Y A PLUSIEURS ANNÉES.

LE TAUX D'OCCUPATION DE L'ENSEMBLE DES TYPES DE STRUCTURE D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT EST QUANT À LUI MAXIMAL, CECI DÉMONTRANT LA SATURATION DES PLACES DANS LE SECTEUR RÉSIDENTIEL POUR ADULTES.

Les agréments des services résidentiels reprennent plusieurs paramètres :

- La capacité agréée, c'est-à-dire le nombre maximum de personnes qu'ils sont autorisés à accueillir au sein de leurs bâtiments.
- La capacité subventionnée, c'est-à-dire le nombre de bénéficiaires qui peuvent faire l'objet d'un financement de l'Agence.
- Le nombre maximum de personnes accueillies pouvant être financées selon le tarif de subventionnement correspondant à la catégorie "C" (catégorie la plus élevée, correspondant aux personnes aux profils les plus complexes).

D'une part, la première limite, correspondant à la capacité subventionnée, conduit à un nombre de personnes, par année et par type de service, qui n'ont pas pu être financées car excédentaires à la capacité subventionnée du service :

La demande étant importante, certains services disposant de l'infrastructure nécessaire et du personnel en suffisance, décident en effet d'accueillir quelques personnes au-delà de leur capacité subventionnée.

Tableau 5 : Nombre de places non financées (car au-delà de la capacité subventionnée)

	2019	2020	2021	2022	2023
SRA	12,67	17,98	33,69	25,68	19,22
SRNA	11,83	13,78	19,62	17,58	14,74
SLS	40,76	47,16	57,05	34,60	28,50
Total	65,27	78,92	110,36	77,86	62,47

D'autre part la seconde limite, la capacité "C", implique qu'un certain nombre de personnes répondant pourtant au profil de catégorie "C" n'ont pas pu être financées à hauteur de ces tarifs à cause du plafond de capacité subventionnée en "C". Certains services acceptent toutefois de les accueillir, malgré une hauteur de financement ne correspondant pas à leur profil réel :

Tableau 6 : Nombre de places C non financées (car au-delà de la limite fixée)

	2019	2020	2021	2022	2023
SRA	64,31	62,59	63,84	71,33	84,58
SRNA	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
Total	64,31	62,59	63,84	71,33	85,58

Pour ce deuxième cas de figure, toutes les personnes au-delà de la limite sont financées à hauteur de la catégorie de financement inférieure, à savoir la catégorie B, ce qui représente +/- 12.000 € de moins par prise en charge pour les services en 2024.

LE TABLEAU 1 DÉMONTRE QUE LES CAPACITÉS D'ACCUEIL ACTUELLEMENT FINANCÉES SONT, DANS LES FAITS, ACTUELLEMENT DÉJÀ DÉPASSÉES, CECI CONFIRMANT LA SATURATION DU SECTEUR. DANS LA MESURE DE LEURS POSSIBILITÉS, CERTAINS SERVICES FONT DÉJÀ LE CHOIX DE MAXIMISER L'OCCUPATION DE LEURS LITS DISPONIBLES.

LE TABLEAU 2 DÉMONTRE QUE LE FINANCEMENT ACCORDÉ NE CORRESPOND PAS TOUJOURS AU PROFIL RÉEL DES PERSONNES ACCUEILLIES. LE NOMBRE DE PERSONNES PRÉSENTANT UN PROFIL PLUS COMPLEXE (CAT. « C ») ET POUR LESQUELLES UN FINANCEMENT INADÉQUAT EST ACCORDÉ TEND PAR AILLEURS À AUGMENTER D'ANNÉE EN ANNÉE.

4.2.1.2. Nombre de places d'hébergement agréées au 06/12/2024 vs nombre de places agréées et subventionnées (Agréement ordinaire - hors places nominatives)

Comme expliqué au point précédent, la capacité agréée totale peut être supérieure à la capacité subventionnée par l'AVIQ (pour autant que les infrastructures le permettent).

En pratique, un certain nombre de services agréés disposent d'une capacité réelle, en termes de lits disponibles, supérieure à ce qui est financé.

Ci-dessous une photo au 06/12/2024 par type d'hébergement :

Tableau 7 : Capacité agréée par type de service au 06/12/2024

	Nbre services	Capacité agréée	Capacité subv.th.	Diff agréée-subv.th.
Services Résidentiels pour Adultes (SRA)	105	4851	3649	1202
Services Résidentiels de Nuit pour Adultes (SRNA)	32	542	449	93
Service de Logements Supervisés (SLS)	67	737	544	193
TOTAL	204	6130	4642	1488

Ces lits disponibles sont occupés par différentes catégories de personnes en situation de handicap.

Sur la base des données récoltées annuellement auprès de services dans le cadre du calcul des normes de personnel nécessaires à l'encadrement des personnes accueillies, on observe que ces personnes relèvent des trois catégories suivantes :

- **Bénéficiaires subventionnés** : il s'agit de toutes les personnes bénéficiant d'une décision de l'Agence et qui pourraient donc faire l'objet d'un financement. À la suite des différentes limites expliquées plus haut, il est possible que ce nombre reprennent également des bénéficiaires qui ne sont pas subventionnés car excédentaires aux limites fixées aux services.
- **Non bénéficiaires** : il s'agit des personnes qui ne sont pas en possession d'une décision de l'Agence. On retrouve parmi ces personnes des bénéficiaires dépendants d'autres niveau de pouvoirs (VAPH, PHARE), d'autres pays (Luxembourg notamment) ou d'autres sources de financement (Assurance notamment).
- **Français** : il s'agit des personnes qui sont financées par les autorités françaises. Cette catégorie est isolée car nous devons chaque année informer les autorités françaises des ressortissants français qui sont pris en charge par nos services.

Concrètement, au sein de la capacité agréée, les proportions suivantes de bénéficiaires subventionnés, de non-bénéficiaires et de Français sont observées :

Tableau 8 : Répartition des bénéficiaires au sein de la capacité agréée en 2023

	Bénéficiaires subventionnés	Non bénéficiaires	Français
SRA	73,91%	0,62%	25,47%
SRNA	94,12%	2,54%	3,34%
SLS	83,48%	2,14%	14,38%

CE TABLEAU ILLUSTRE QUE LE DIFFÉRENTIEL ENTRE LE NOMBRE DE PLACES AGRÉÉES ET LE NOMBRE DE PLACES FINANCÉES, QUI CORRESPOND AU NOMBRE DE LITS "DISPONIBLES MAIS NON FINANCÉS" EST EN PRATIQUE MAJORITAIREMENT OCCUPÉ PAR DES PERSONNES DONT LE FINANCEMENT EST ASSURÉ PAR UNE AUTORITÉ ÉTRANGÈRE. COMME ILLUSTRÉ AU POINT PRÉCÉDENT, **CERTAINS SERVICES ACCUEILLENENT DES BÉNÉFICIAIRES WALLONS SANS SUBVENTIONNEMENT COMPLÉMENTAIRE, MAIS CELA RESTE MARGINAL. LA GRANDE MAJORITÉ DES LITS DISPONIBLES MAIS NON FINANCÉS PAR L'AVIQ SONT EN FAIT OCCUPÉS PAR DES PERSONNES FINANCÉES PAR AILLEURS.**

4.2.2. L'évolution des budgets complémentaires alloués au secteur

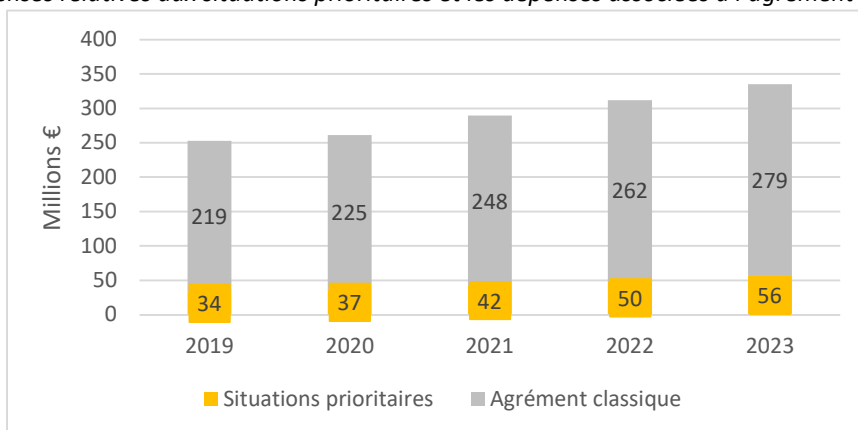
Comme signalé précédemment, les données détaillées relatives au budget peuvent être consultées en annexe, au point 7.2.1. Le focus est mis ici sur les budgets complémentaires alloués au secteur résidentiel pour adultes dans le cadre des nouvelles politiques uniquement (c'est-à-dire hors budgets destinés à suivre l'effet des indexations ou encore de l'évolution de l'ancienneté moyenne du personnel des services).

Tableau 1: Budgets complémentaires accordés pour de nouvelles politiques de 2019 à 2023

Nouvelles politiques	2019	2020	2021	2022	2023
Ouverture de 100 places cas prioritaires	5.000.000 €				
Ouverture de 40 places cas prioritaires		3.250.000 €			
Provision non-marchand 2018-2020		9.720.000 €			
Ouverture de 80 places cas prioritaires			5.500.000 €		
Non marchand 21-24 +2M oneshot			22.800.000 €		
Ouverture de 40 places cas prioritaires				2.000.000 €	
Ouverture de 68 places en SRA				2.980.000 €	
Non marchand 21-24				(21.300.000 €)	
Création de 15 places pour le centre de jour 'le Bailou'					380.000 €
Cas prioritaire - reçu à l'ajustement					2.500.000 €
Non marchand - Revalorisation des HI					2.000.000 €
Non marchand 21-24					(21.987.000 €)

Le graphique ci-dessous présente quant à lui les dépenses effectivement réalisées à charge des crédits budgétaires des années 2019 à 2023. Il ressort de ce graphique que les dépenses des situations prioritaires ont effectivement augmenté (ce qui est logique, vu les budgets complémentaires attribués). Quant à l'augmentation des dépenses liées à l'agrément classique, elle est essentiellement liée aux effets d'indexation successifs ainsi qu'aux moyens destinés au financement des accords du non-marchand.

Graphique 1 : Evolution des dépenses réalisées de 2019 à 2023 (indexations comprises), en distinguant les dépenses relatives aux situations prioritaires et les dépenses associées à l'agrément classique



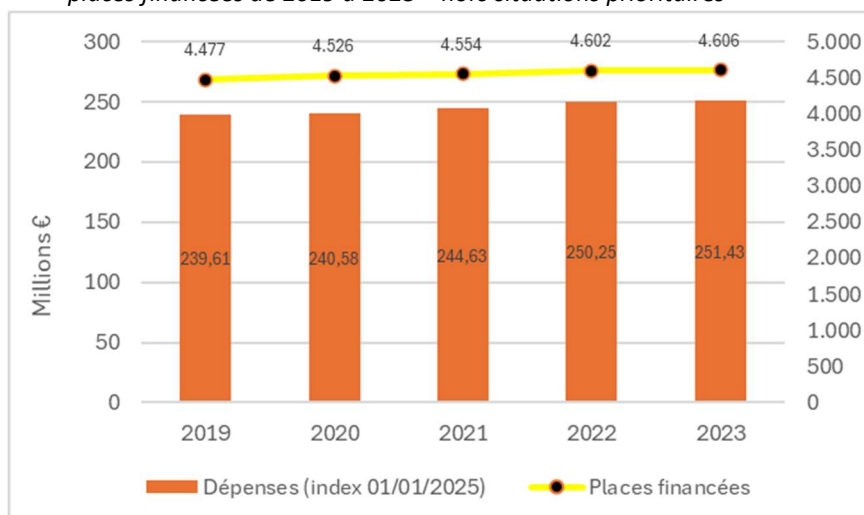
LE TABLEAU 1 PERMET D'IDENTIFIER LA HAUTEUR DES MOYENS COMPLÉMENTAIRES ACCORDÉS AU SECTEUR DE L'ACCUEIL ET DE L'HÉBERGEMENT ENTRE 2019 ET 2023. IL RESSORT DE CELUI-CI **QUE LA PART DE FINANCEMENT COMPLÉMENTAIRE ACCORDÉE POUR L'EXTENSION DE L'OFFRE DE SERVICES** (CAS PRIORITAIRES + CRÉATION DE PLACES PAR SUITE DES APPELS À PROJETS) **EST MINIME**, EU ÉGARD AU BUDGET GLOBAL DU SECTEUR DE L'ACCUEIL ET DE L'HÉBERGEMENT (QUI S'ÉLÈVE POUR RAPPEL À ENVIRON 650 MILLIONS D'EUROS).

BIEN QUE LES BUDGETS AIENT GLOBALEMENT AUGMENTÉ DEPUIS 2019, UNE PART CONSIDÉRABLE DE CE BUDGET COMPLÉMENTAIRE EST LIÉE AU FINANCEMENT D'ACCORDS SOCIAUX CONCLUS AU SEIN DU SECTEUR DANS LE CADRE DES ACCORDS DU NON-MARCHAND 2021-2024.

4.2.3. Les dépenses hors places nominatives

L'évolution des dépenses en lien avec l'hébergement des personnes en situation de handicap des 5 dernières années (hors situations prioritaires) est représentée dans le graphique ci-dessous :

Graphique 1 : Evolution des dépenses (indexées au 01/01/2025) comparée à l'évolution du nombre de places financées de 2019 à 2023 – hors situations prioritaires



Pour ce graphique, seules les dépenses « Subvention forfaitaire annuelle », « Ancienneté pécuniaire », « Non marchand » et « Subvention journalière » (déduction faite des recettes « parts contributives ») sont prises en compte. Les autres codes SEC repris dans la liste au point 4.1.5 ont été volontairement écartés, soit en raison du montant marginal de la subvention, soit en raison de l'impossibilité d'isoler les charges liées au secteur résidentiel adulte, soit par facilité de compréhension des mécanismes.

Plus de détails sur l'évolution des montants des dépenses par type de services et par type de dépenses peuvent être consultés en annexe au point 7.2.2).

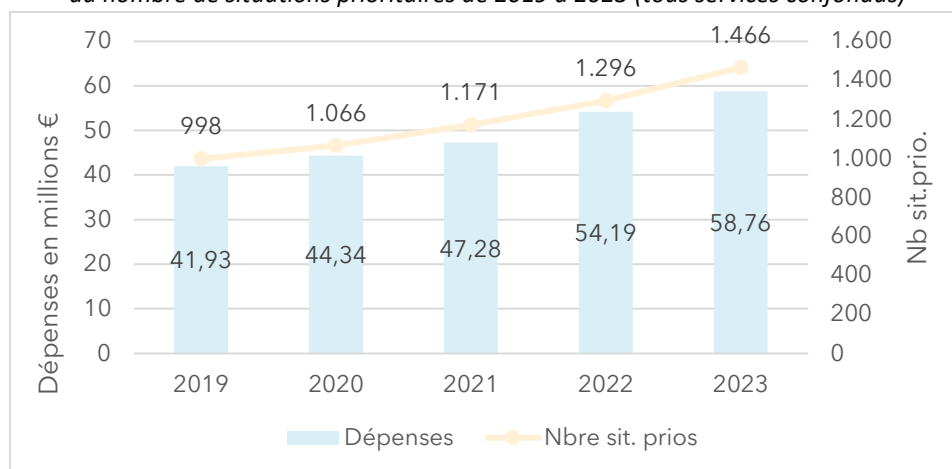
CE TABLEAU ILLUSTRE LE FAIBLE TAUX DE PROGRESSION DES DÉPENSES DANS LE SECTEUR. LES DÉPENSES AUGMENTENT LOGIQUEMENT AVEC LE NOMBRE DE PLACES FINANÇÉES, DÉCOULANT DE L'ACTIVATION DES PLACES ISSUES D'APPELS À PROJETS ANTÉRIEURS. PROPORTIONNELLEMENT AUX DÉPENSES TOTALES, L'AUGMENTATION RESTE TOUTEFOIS FORTEMENT LIMITÉE.

4.2.4. Le financement nominatif des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires

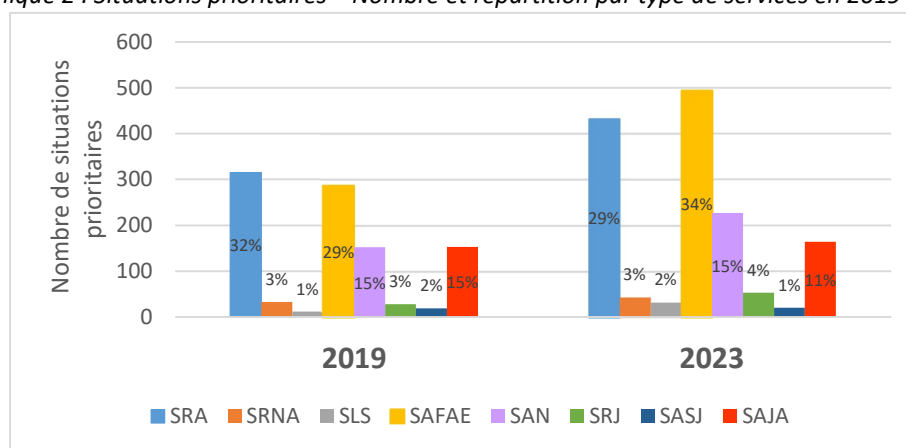
Le point précédent fait état des dépenses relatives à l'agrément dit "ordinaire". Ce point-ci traite plus spécifiquement des dépenses relatives à la politique dite des "situations prioritaires".

4.2.4.1. Nombre de situations prioritaires et dépenses afférentes

Graphique 1 : Situations prioritaires - Evolution des dépenses (indexées au 01/01/2025) comparées à l'évolution du nombre de situations prioritaires de 2019 à 2023 (tous services confondus)



Graphique 2 : Situations prioritaires – Nombre et répartition par type de services en 2019 et 2023



Pour comprendre ce graphique, il faut se rappeler les différents types de services définis au point 4.1.1.2 et 7.3.1 du rapport. Les financements nominatifs peuvent en effet être accordés à la fois à des structures agréées et subventionnées (SRA, SRNA, SLS) et à des structures habituellement non subventionnées par l'AVIQ (SAFAE) ou partiellement subventionnées (SAN). Le financement complémentaire qui peut être débloqué lorsqu'une situation prioritaire le nécessite, peut l'être dans ces différents types de structures, en fonction de la solution trouvée par la cellule de suivi des situations prioritaires. Seule la hauteur de ce financement varie en fonction de la solution trouvée (cf. explications infra).

L'intérêt du graphique ci-dessus est de montrer l'évolution du nombre de personnes prioritaires financées sur la base d'une convention dans les SAFAE (en jaune) par rapport à l'évolution du nombre de personnes prises en charge dans les SRA (en bleu), les autres types de prises en charge étant assez stables en termes de pourcentage.

Si on constate une hausse significative du nombre de personnes prises en charge dans les deux types de services, on remarque néanmoins que la tendance s'inverse quant au secteur répondant le plus souvent à l'appel de la cellule de suivi des personnes prioritaires. En effet, la proportion de conventions en SAFAE en 2023 est plus élevée qu'en SRA, contrairement à ce qu'on constate en 2019.

Cela résulte de plusieurs facteurs :

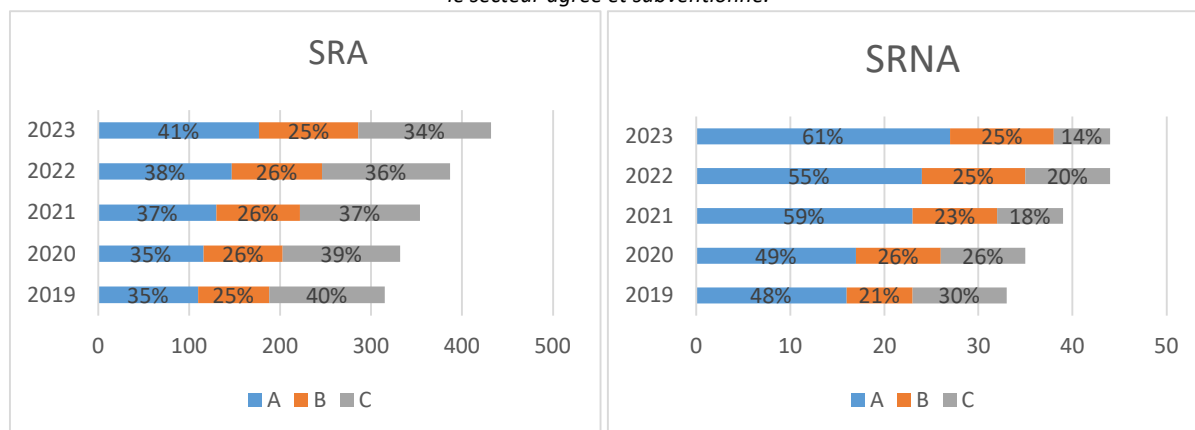
- Les structures de type SRA sont saturées. Les graphiques présentés plus haut dans le rapport en font état. Le nombre de places est limité et donc la réponse qu'ils peuvent apporter via l'accueil de personnes sous conventions nominatives est réduite.
- Les structures de types SAFAE fonctionnent historiquement via l'accueil de bénéficiaires français et des financements qui y sont liés. Depuis quelques années, on constate que les financements français n'évoluent pas proportionnellement aux charges supportées par les services (notamment à la suite de l'inflation, mais également les nouveaux accords non marchand). Il est de plus en plus courant pour certains services, lorsque des bénéficiaires français sont amenés à quitter la structure, de faire appel à la cellule de suivi des personnes prioritaires en situation d'urgence pour remplacer une prise en charge française par un bénéficiaire sous convention nominative
- Le coût d'une prise en charge nominative est moins important en SAFAE qu'en SRA (voir point 4.2.4.3.). Cela signifie qu'avec une enveloppe fermée, l'AVIQ peut trouver plus de solutions aux besoins urgents via les conventions en SAFAE qu'en SRA.
- Au fil des années, les services SAFAE ont développé une réelle expertise dans la prise en charge des publics complexes, tels que les personnes présentant un double diagnostic, qui représentent une grande partie des situations suivies par la cellule

Plus de détails sur l'évolution du nombre de situations prioritaires et sur les dépenses qui y sont liées peuvent être consultés au point 7.2.3.

EN RÉSUMÉ, LES GRAPHIQUES PRÉSENTÉS SOUS CE POINT ILLUSTRONT L'AUGMENTATION DES PLACES FINANCÉES GRÂCE AUX BUDGETS COMPLÉMENTAIRES OBTENUS POUR LES SITUATIONS PRIORITAIRES ET LA RÉPARTITION DE CES PLACES AU SEIN DES DIFFÉRENTS TYPES DE SERVICES, AVEC UNE PROPORTION DEVENUE MAJORITAIRE DE PERSONNES ACCUEILLIES AU SEIN DE SERVICES INITIALEMENT NON FINANCÉS PAR L'AVIQ (SAFAE), CECI DÉMONTRANT À LA FOIS **LA DEMANDE CROISSANTE DE SOLUTIONS D'HÉBERGEMENT ET LA SATURATION DU SECTEUR AGRÉÉ ET SUBVENTIONNÉ « CLASSIQUE »**.

4.2.4.2. Nombre de situations prioritaires par catégorie de financement théorique (liée au profil des bénéficiaires)

Graphiques 3 et 4 : Proportion et nombre de situations prioritaires par catégories de financement théorique accueillies dans le secteur agréé et subventionné.



Dans le secteur agréé et subventionné adulte, les prises en charge sont ventilées en 3 catégories de financement : A, B et C. Ces catégories de financement, dont la répartition se base plus sur les capacités physiques et médicales des bénéficiaires que sur la lourdeur de la prise en charge de manière plus holistique, permettent un financement différent en fonction de la difficulté de la prise en charge. Un bénéficiaire de catégorie A, dont le handicap est considéré "léger", sera moins bien financé qu'un bénéficiaire de catégorie C, dont la prise en charge plus complexe nécessite un soutien plus important (+/-14.000 € de différence entre ces deux catégories - voir point 4.1.4).

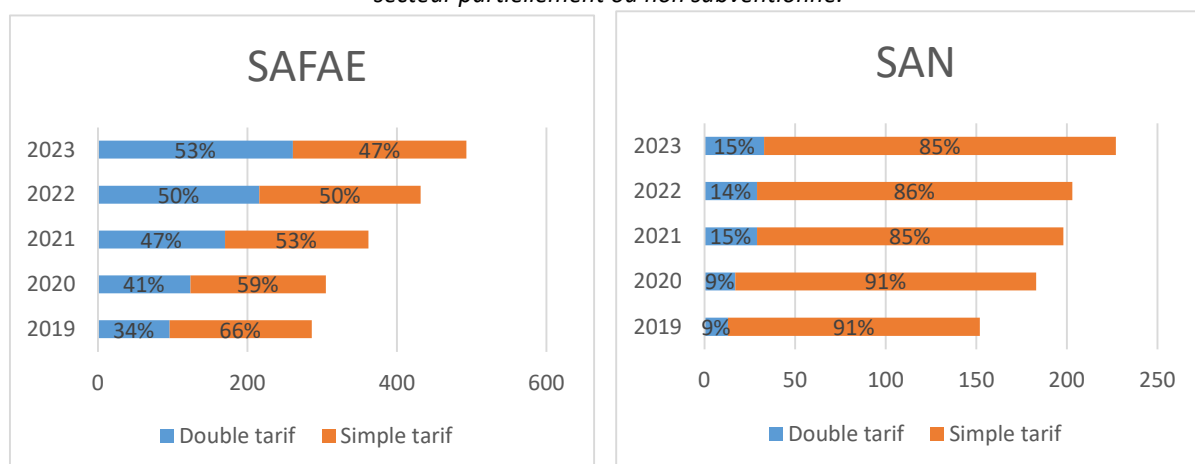
Dans le secteur agréé et subventionné (hors SAFAE et SAN), la réglementation prévoit que chaque bénéficiaire financé sous le mécanisme du financement nominatif donne droit au tarif C et ce, quelle que soit sa catégorie réelle de subventionnement. C'est ainsi que des personnes qui auraient été financées sous la catégorie A si elles avaient trouvé une place dans l'agrément "ordinaire" se voient finalement financées sous la catégorie C, plus onéreuse, car l'urgence de leur trouver une solution, dans un contexte de saturation de places dans le secteur "classique", a nécessité l'octroi d'un financement nominatif.

Les graphiques 3 et 4 mettent en avant la ventilation des catégories de subventionnement dans le cadre des conventions nominatives. Bien que cela n'ait pas d'impact sur les montants que les services reçoivent (puisque le financement accordé dans ce cas est toujours le tarif C), on constate qu'une grosse proportion de bénéficiaires sont de catégories A ou B, malgré le financement en catégorie C pour tous.

CES GRAPHIQUES METTENT EN ÉVIDENCE PLUSIEURS ÉLÉMENTS :

- LES SITUATIONS PRIORITAIRES SONT LA PLUPART DU TEMPS LIÉES À DES PROFILS TRÈS COMPLEXES. MALGRÉ CELA, LORSQUE L'ON ANALYSE LA CATÉGORIE DE FINANCEMENT THÉORIQUE DE CES SITUATIONS, L'ON CONSTATE QU'UN BON NOMBRE D'ENTRE ELLES NE RELÈVENT NORMALEMENT PAS DU TARIF DE FINANCEMENT LE PLUS ÉLEVÉ. **CECI DÉMONTRE QUE LES CRITÈRES DE CATÉGORISATION DES PROFILS SOUS LES CATÉGORIES DE FINANCEMENT A, B ET C NE REFLÈTENT PAS TOUJOURS LA COMPLEXITÉ DE CES PROFILS.**
- IL ARRIVE QUE CERTAINES PERSONNES FINANCÉES PAR LE BIAIS DU FINANCEMENT NOMINATIF L'AIENT ÉTÉ PRINCIPALEMENT PAR L'URGENCE ABSOLUE DE LA SOLUTION À TROUVER ET L'ABSENCE DE PLACE DISPONIBLE DANS L'AGRÈMENT "ORDINAIRE". **DANS CES CAS LIÉS À L'URGENCE UNIQUEMENT, LE FINANCEMENT ACCORDÉ S'AVÈRE SURÉVALUÉ EN COMPARAISON AVEC LE PROFIL RÉEL DE LA PERSONNE ACCUEILLIE.**

Graphiques 5 et 6 : Proportion et nombre de situations prioritaires par catégories de financement dans le secteur partiellement ou non subventionné.



Dans le secteur partiellement ou non subventionné, le mécanisme de financement est différent. La réglementation prévoyait au départ un tarif unique par prise en charge. Depuis 2017, un nouveau tarif existe et peut être octroyé dans le cas où la personne répond à plusieurs critères cumulatifs :

- Avoir subi de multiples exclusions de services ;
- Avoir fait l'objet de séjours prolongés en structures psychiatriques ;
- Présenter des troubles graves du comportement caractérisés par de la violence envers autrui, soi-même ou son environnement ;
- Présenter des pathologies multiples ;
- Nécessiter une surveillance permanente, active et soutenue.

Ces différents tarifs ont été nommés « simple tarif » et « double tarif », bien que le double tarif ne soit pas mathématiquement deux fois plus élevé que le simple tarif.

Les graphiques 5 et 6 montrent la répartition des conventions nominatives dans les deux types de services soumis à ce dispositif.

ILS PERMETTENT DE POINTER QUE :

→ LES SAFAE SONT PLUS À MÊME DE RÉPONDRE AUX SITUATIONS COMPLEXES NÉCESSITANT UNE DOUBLE TARIFICATION, ALORS QUE LES SAN N'EN ONT SOUVENT PAS LA POSSIBILITÉ ÉTANT DONNÉ LA NATURE PLUS LÉGÈRE DANS LES PRISES EN CHARGE QU'ILS PROPOSENT.

→ LE NOMBRE DE PERSONNES FINANCÉES VIA LE « DOUBLE TARIF » EST EN AUGMENTATION CONSTANTE DEPUIS SA CRÉATION, CE QUI SIGNIFIE QU'IL Y A DE PLUS EN PLUS DE PERSONNES RÉPONDANT AUX CRITÈRES DE PRISE EN CHARGE TRÈS COMPLEXE.

4.2.4.4. Subventions octroyées par situation prioritaire en fonction du type de service

Tableaux 1 et 2 : Montants nets annuels octroyés pour une situation prioritaire par type de services au 01/01/2025

	Montant le plus faible	Montant le plus élevé	Montant moyen
SRA (SFJ-PC comprise)	66.675,86 €	79.528,57 €	72.424,20 €
SRNA (SFJ-PC comprise)	21.534,02 €	26.827,81 €	22.404,30 €
SLS (PC déduite)	18.624,51 €	22.417,30 €	19.159,21 €

	Simple tarif	Double tarif
SAFAE-SAN Accueil	21.882,84 €	32.822,33 €
SAFAE-SAN résidentiel	28.349,99 €	56.699,97 €
SAFAE-SAN résidentiel avec PC	38.642,17 €	66.992,15 € ¹²

Dans le secteur agréé et subventionné (tableau 1), la subvention varie en fonction de l'ancienneté moyenne du personnel du service qui la perçoit. Cela peut faire varier considérablement les montants octroyés d'un service à l'autre pour une situation similaire (voir montant le plus faible et montant le plus élevé). Le montant moyen repris dans la dernière colonne est un montant moyen calculé sur la base de toutes les conventions dans un même type de service.

Afin de mieux comparer les montants nets globaux réellement perçus par les différents types de services, il est nécessaire de prendre en considération la participation financière versée par la personne accueillie qui, dans le secteur agréé et subventionné résidentiel pour adultes (à savoir SRA, SRNA et SLS), est finalement récupérée par l'AVIQ. Le service ne bénéficie donc pas de cette part contributive (PC), mais il perçoit en revanche une subvention journalière (SFJ) pour chaque journée de présence de la personne.

En ce qui concerne les SAFAE et les SAN, il n'y a pas de subvention complémentaire versée à la journée de présence, mais les participations financières des bénéficiaires sont conservées à titre de source de financement par les services (le montant de ces participations peut être plus élevé qu'au sein du secteur agréé et subventionné).

Les montants repris dans le tableau ci-dessus tiennent compte de ces différentes réalités afin de permettre la comparaison des montants globalement perçus par les services.

CE TABLEAU PERMET D'ILLUSTRE LE GRAND ÉCART QUI EXISTE EN MATIÈRE DE FINANCEMENT DES SITUATIONS PRIORITAIRES ENTRE LE SECTEUR AGRÉÉ ET SUBVENTIONNÉ ET LE SECTEUR SAN ET SAFAE, À TOUT LE MOINS LORSQUE C'EST LE "SIMPLE TARIF" QUI EST ACCORDÉ. LORSQUE LE "DOUBLE TARIF" EST ACCORDÉ, CET ÉCART EST TRÈS FORTEMENT RÉDUIT, VOIRE INEXISTANT (EN FONCTION DE L'ANCIENNETÉ MOYENNE DU PERSONNEL DU SERVICE).

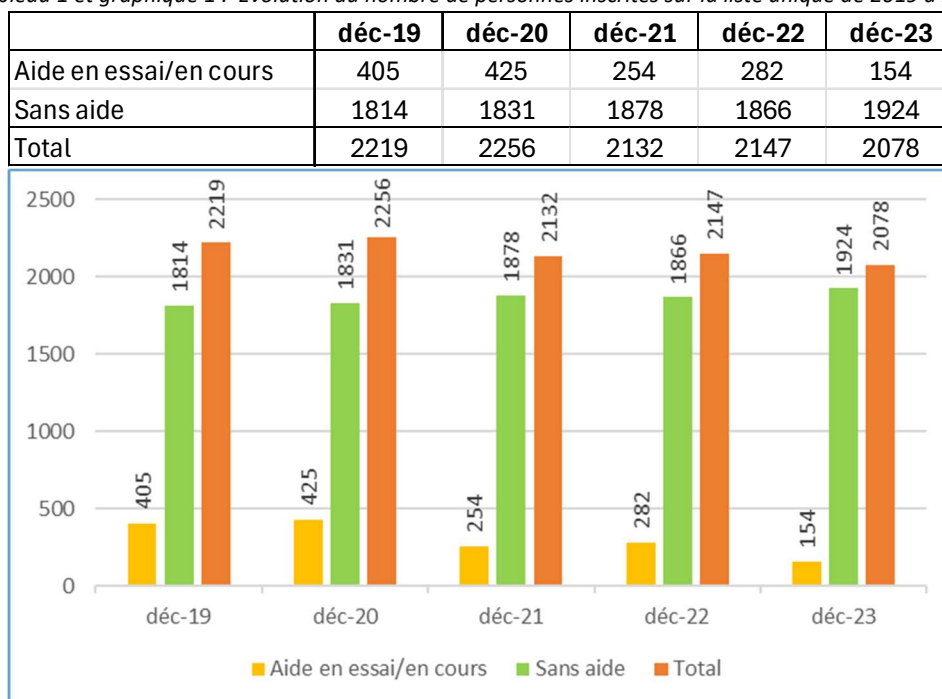
¹² Pour établir la SFJ, le calcul est basé sur 14,97 € * 227 jours de présence (365-138 retour en famille autorisés)
Pour établir la PC, le calcul est basé sur 45,34€ * 227 jours de présence (365-138 retour en famille autorisés)

4.2.6. La liste unique

4.2.6.1. Evolution du nombre de personnes sur la liste unique de 2019 à 2023

Comme expliqué plus haut, l'AVIQ dispose d'une liste de personnes en recherche active de solution d'accueil et/ou d'hébergement. Cette liste existe sous format informatisé depuis 2019 et est alimentée au fur et à mesure des demandes adressées par les personnes et leurs familles auprès des bureaux régionaux de l'AVIQ.

Tableau 1 et graphique 1 : Evolution du nombre de personnes inscrites sur la liste unique de 2019 à 2023

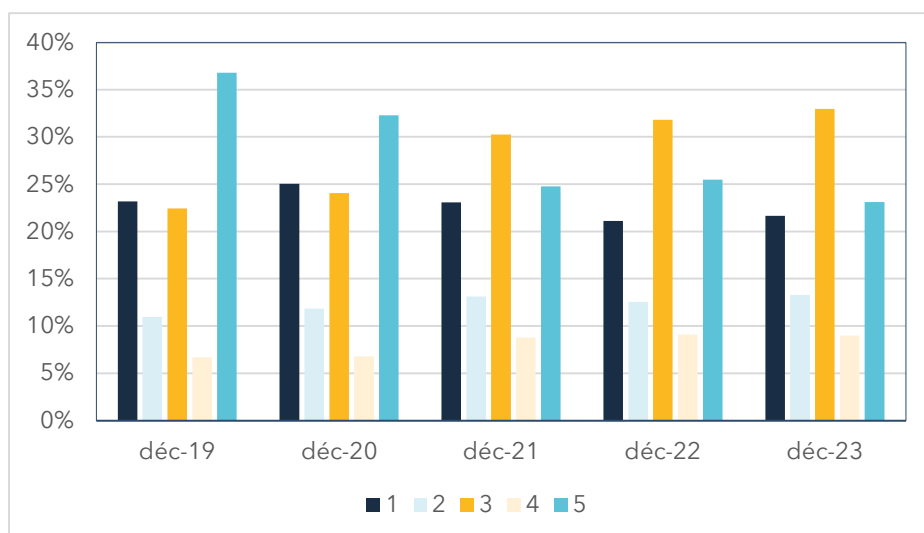


CE QUE L'ON CONSTATE À L'ANALYSE DE LA BARRE ORANGE, C'EST QUE LE NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES SUR LA LISTE UNIQUE DIMINUE TRÈS LÉGÈREMENT. EN REVANCHE, SI ON ANALYSE LE TABLEAU AU REGARD DES BARRES JAUNES ET VERTES, ON REMARQUE **QUE LE NOMBRE DE PERSONNES SANS AIDE EN COURS PRÉSENTES SUR LA LISTE UNIQUE EST EN LÉGÈRE AUGMENTATION** ET QUE LA DIMINUTION GÉNÉRALE EST DUE AU FAIT QUE LE NOMBRE DE PERSONNES EN ESSAI EST EN NETTE DIMINUTION.

4.2.6.2. Evolution du nombre de personnes inscrites sur la liste unique de 2019 à 2023 par degré d'urgence

Tableau 2 et graphique 2 : Evolution du nombre et de la proportion de personnes sur la liste unique de 2019 à 2023 par degré d'urgence

Degré d'urgence	déc-19		déc-20		déc-21		déc-22		déc-23	
1	514	23%	565	25%	492	23%	453	21%	450	22%
2	243	11%	267	12%	280	13%	269	13%	276	13%
3	498	22%	543	24%	645	30%	683	32%	685	33%
4	148	7%	153	7%	187	9%	195	9%	187	9%
5	816	37%	728	32%	528	25%	547	25%	480	23%
Total	2219	100%	2256	100%	2132	100%	2147	100%	2078	100%



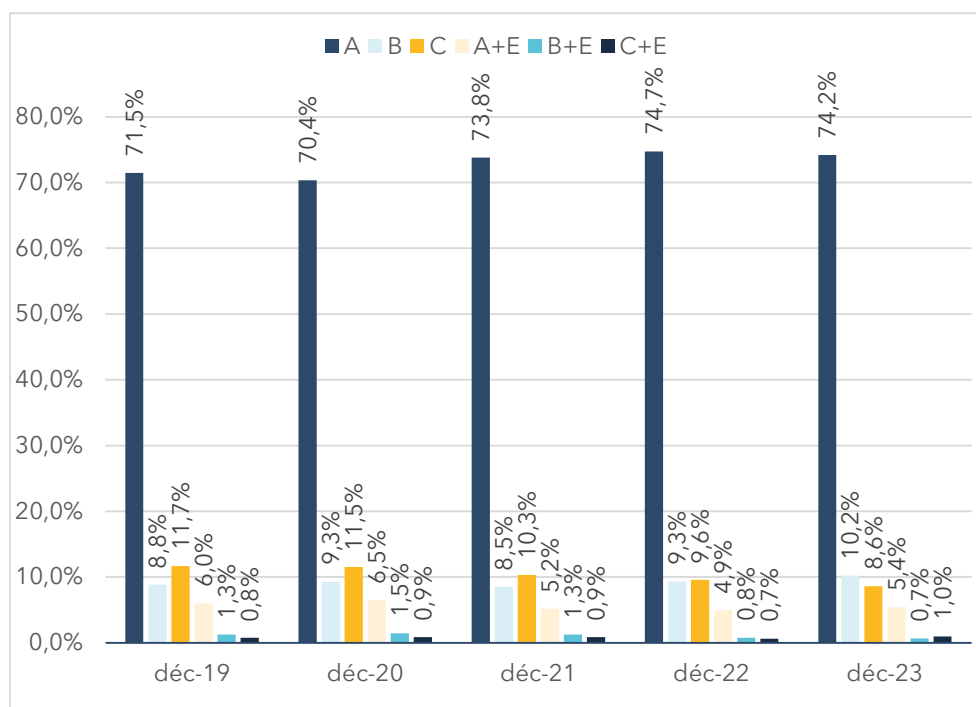
Le degré d'urgence est déterminé via une série de questions relatives à la situation de la personne. Il va de 1 à 5, le degré 1 étant le plus urgent et le 5 le moins urgent.

EN TERMES DE PROPORTION, L'ON PEUT CONSTATER QUE **LA PROPORTION DE PERSONNES PRÉSENTANT LE DEGRÉ D'URGENCE LE PLUS ÉLEVÉ RESTE CONSTANTE** (BIEN QU'EN DIMINUTION EN VALEUR ABSOLUE, PROBABLEMENT GRÂCE À L'OCTROI DE BUDGETS COMPLÉMENTAIRES PERMETTANT DE FINANCER DE NOUVELLES SOLUTIONS). LA PROPORTION DE PERSONNES PRÉSENTANT LE PROFIL LE MOINS URGENT A QUANT À ELLE TENDANCE À BAISSER.

4.2.6.3. Evolution du nombre de personnes sur la liste unique de 2019 à 2023 par catégorie de subventionnement

Tableau 3 et graphique 3 : Evolution du nombre et de la proportion de personnes sur la liste unique de 2019 à 2023 par catégorie de subventionnement.

Catégorie Subv.	déc-19		déc-20		déc-21		déc-22		déc-23	
A	1586	71,5%	1587	70,4%	1573	73,8%	1604	74,7%	1541	74,2%
B	196	8,8%	210	9,3%	182	8,5%	200	9,3%	212	10,2%
C	259	11,7%	260	11,5%	220	10,3%	206	9,6%	179	8,6%
A+E	133	6,0%	146	6,5%	111	5,2%	106	4,9%	112	5,4%
B+E	28	1,3%	33	1,5%	27	1,3%	17	0,8%	14	0,7%
C+E	17	0,8%	20	0,9%	19	0,9%	14	0,7%	20	1,0%
Total	2219	100%	2256	100%	2132	100%	2147	100%	2078	100%



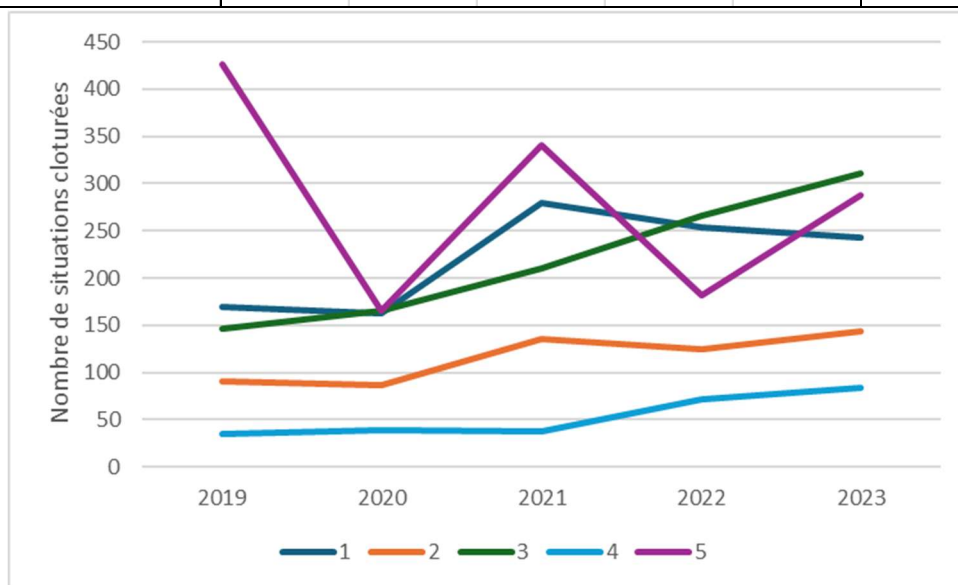
Les catégories de subventionnement vont de A, la situation la moins complexe à C, la plus complexe. Le « +E » ne correspond pas réellement à une catégorie de subventionnement mais signifie, pour information, qu'il existe un trouble du comportement associé, ce qui rend souvent la prise en charge plus complexe. Il n'est pas systématiquement identifié par l'AVIQ, certains ayant la crainte d'être "stigmatisés" par les services, qui identifient immédiatement la complexité de prise en charge potentielle, sans financement ad hoc à la clé.

CES TABLEAUX MONTRENT UNE VENTILATION STABLE DES PROFILS DE PERSONNES EN FONCTION DE LA CATÉGORIE DE SUBVENTIONNEMENT, AVEC UNE LÉGÈRE AUGMENTATION DES PERSONNES RÉPONDANT AU PROFIL A. CES CHIFFRES DOIVENT TOUTEFOIS ÊTRE MIS EN PERSPECTIVE AVEC LA RÉSERVE MENTIONNÉE PRÉCÉDEMMENT ET DÉVELOPPÉE PLUS LOIN QUANT AUX CRITÈRES DE CATÉGORISATION DES PERSONNES ACCUEILLIES. CERTAINES PERSONNES PEUVENT EN EFFET NE PAS RÉPONDRE AUX CRITÈRES RÉGLEMENTAIRES DE PROFIL LES PLUS "LOURDS" MAIS PRÉSENTER DES TROUBLES DU COMPORTEMENT VOIRE PSYCHIATRIQUES ASSOCIÉS (DOUBLE DIAGNOSTIC) NON PRIS EN COMPTE DANS CES CRITÈRES.

4.2.6.4. Evolution du nombre de situations clôturées par année sur la liste unique de 2019 à 2023 par degré d'urgence

Tableau 4 et graphique 4 : Evolution du nombre de situations clôturées de 2019 à 2023 par degré d'urgence

Degré d'urgence	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
1	170	163	280	254	243	1110
2	91	87	135	124	144	581
3	146	165	210	266	311	1098
4	35	39	38	71	84	267
5	426	165	340	182	288	1401
	868	619	1003	897	1070	4.457



Ce tableau 4 présente le nombre de situations clôturées chaque année, en fonction de leur degré d'urgence. Il est à noter qu'une situation peut être clôturée pour plusieurs raisons : entrée dans un service via l'agrément "ordinaire", entrée dans un service via un financement nominatif, décès, solution autre trouvée (maison de repos, maison de soins psychiatriques, etc.).

4.2.7. La situation financière des services résidentiels pour adultes

Le développement de ce point peut être consulté au point 7.4 du présent rapport.

4.3. Analyse benchmarking

Le développement de ce point peut être consulté au point 7.5 du présent rapport.

4.4. Options identifiées pour la phase prospective

4.4.1. Résumé des constats de la phase rétrospective

L'état des lieux et l'analyse quantitative réalisés au cours de cette première phase de travaux de la revue de dépenses ont permis de mettre en avant plusieurs constats vis-à-vis desquels les options politiques présentées sous cette rubrique visent à apporter une réponse.

Ces constats peuvent être résumés de la manière suivante :

L'évolution du nombre de services et du nombre de places sur les cinq dernières années dans le secteur résidentiel pour adultes agréé et subventionné est marginale, alors que le taux d'occupation de l'ensemble des types de structure d'hébergement est maximal. Les capacités d'accueil actuellement financées sont même, dans les faits, actuellement déjà dépassées, ceci confirmant la saturation du secteur. Dans la mesure de leurs possibilités, certains services ont déjà fait le choix de maximiser l'occupation de leurs lits disponibles mais en l'absence de financement, ceci présente forcément des limites. La capacité disponible au niveau régional est supérieure à la capacité subventionnée, mais l'on constate, assez logiquement, que les lits "disponibles mais non financés" sont en pratique majoritairement occupés par des personnes dont le financement est assuré par une autorité étrangère.

En termes de moyens accordés pour la politique d'hébergement des adultes en situation de handicap, ceux-ci n'ont quasiment pas évolué au cours des cinq dernières années. En effet, la part de financement complémentaire accordée pour l'extension de l'offre de services est minime, eu égard au budget global du secteur (environ 22 millions d'euros cumulés sur 5 ans, à comparer avec un budget annuel d'environ 650 millions d'euros).

Ces moyens ont essentiellement été dédiés à la politique des « situations prioritaires ». Parmi les financements nominatifs qui ont pu être accordés grâce à ces moyens complémentaires, une majorité trouve dorénavant sa place au sein de services initialement non financés par l'AVIQ (SAFAE), ceci confirmant la saturation du secteur agréé et subventionné "classique" et les limites du moratoire imposé depuis plus de vingt ans maintenant.

Parallèlement à ce constat relatif au déficit de l'offre de services résidentiels, il apparaît que la discrimination des financements accordés en fonction des catégories de handicap est devenue obsolète.

Les critères réglementaires de catégorisation des profils sous les catégories de financement A, B et C ne reflètent en effet pas toujours la complexité de ces profils.

La limitation, dans l'agrément ordinaire, du nombre de personnes financées sous la catégorie C n'incite pas les services à accueillir ce type de profil et, dans le même ordre d'idées, l'absence de prise en compte de certains troubles dans les critères de catégorisation C n'incite pas les services à accueillir les personnes présentant ce type de trouble, alors que la complexité croissante des situations est objectivée à l'observation du profil des personnes financées par le mécanisme de financement nominatif (ex : double tarification croissante en SAFAE et SAN).

A l'inverse, dans le cas des financements nominatifs liés à l'urgence uniquement, le financement accordé est probablement surévalué en comparaison avec le profil réel de la personne accueillie.

Il résulte de l'ensemble des éléments repris ci-dessus qu'une révision globale des mécanismes de financement, d'évaluation de la catégorie de handicap et de politique d'admission au sein des services est nécessaire. Ce type de réforme doit être accompagnée d'une amplification des moyens affectés à la politique d'accueil résidentiel pour personnes en situation de handicap afin de mettre en place une

programmation pilotée, en lieu et place du mécanisme actuel de financement nominatif qui constitue un pis-aller peu satisfaisant (financements accordés au compte-goutte, en fonction de situations individuelles, faute de cadre programmatique global et stratégique).

4.4.2. Options identifiées lors de la phase rétrospective

Sur la base des constats posés et de l'analyse approfondie des données opérationnelles et budgétaires, quatre options politiques ont été identifiées lors de la phase rétrospective des travaux.

Ces options peuvent être résumées comme suit :

4.4.2.1. Option 1 : Réforme à court terme - trois mesures prioritaires

La première option consisterait à réviser les catégories de subventionnement afin d'assurer une allocation budgétaire plus adaptée aux profils des usagers. Ensuite, un mécanisme de places "réservées" serait mis en place pour mieux répondre aux situations d'urgence. Enfin, une programmation budgétaire pluriannuelle serait instaurée afin de permettre une meilleure planification des capacités d'accueil.

4.4.2.2. Option 2 : Nouveau cadre d'agrément et de financement des structures

Cette option prévoit un financement des structures d'accueil et d'hébergement basé sur un cadre de personnel et un contrat d'objectifs. Par ailleurs, elle vise à renforcer la transparence budgétaire ainsi que l'efficacité des ressources allouées.

4.4.2.3. Option 3 : Mécanisme de financement à points

Dans cette option, un système de points serait introduit pour permettre une allocation des financements en fonction des besoins effectifs des bénéficiaires. De plus, le modèle serait adapté en tenant compte des enseignements tirés du mécanisme de financement à points déjà appliqué dans le secteur de l'accueil de jour et dans le secteur résidentiel pour jeunes.

4.4.2.4. Option 4 : Forfait annuel garanti modulable

L'option 4 repose sur un modèle de financement basé sur un forfait annuel garanti pour les structures d'accueil des personnes en situation de handicap. Ce forfait est déterminé en fonction des besoins des usagers et du type de prestations fournies (activités, soutien en période de vie, hébergement encadré). L'objectif est de remplacer le financement basé sur les journées de présence par un financement plus stable, tout en maintenant un taux d'occupation minimum.

Un agrément unique remplacerait les agréments actuels pour simplifier l'organisation des services et améliorer leur accessibilité. Les services pourraient ainsi accueillir des usagers selon des besoins variés et évolutifs, en intégrant les différentes missions de soutien.

Le financement serait structuré autour d'un tableau croisant :

- Le type de prestations (activités, soutien en période de vie, hébergement encadré),
- Une catégorie de financement liée à l'intensité du soutien requis par la personne.

Sept catégories de subventionnement sont envisagées, allant des profils les plus autonomes (Catégorie A) aux profils nécessitant un encadrement plus intensif (Catégorie C++).

Une période transitoire de maximum deux ans est envisagée pour évaluer les usagers selon la nouvelle grille et éviter la coexistence prolongée des deux systèmes. Pendant cette transition, les financements seraient gelés et les évaluations seraient effectuées par les services eux-mêmes, sous contrôle administratif.

Les places nominatives deviendraient des places réservées, avec un financement spécifique pour les situations prioritaires. Un incitant financier temporaire serait appliqué à ces places (1 an pour les urgences sociales, 3 ans pour les urgences de profils).

4.4.3. Option retenue pour la phase prospective

L'option 1 présentée ci-dessus propose des propositions d'aménagement des mécanismes actuels, alors que les options 2 à 4 présentent un changement radical de paradigme.

Au vu de l'objectif fixé par l'exercice de revue de dépenses, qui est d'aboutir à des propositions concrètes à soumettre au Gouvernement à l'issue des travaux, le comité de pilotage a décidé de poursuivre les travaux de réflexion relatifs à l'option 1, et de laisser la possibilité au Gouvernement d'envisager les options 2 à 4 dans une phase ultérieure.

La description complète de l'option 1, qui sera développée dans la partie III du présent rapport, est reprise ci-dessous. La description des options 2 à 4 peut quant à elle être consultée au point 7.6.

4.4.3.1. Description de l'option 1 : 1^{ère} phase de réforme à court terme - 3 mesures

4.4.3.1.1. Présentation

L'option 1 présentée ci-dessous correspond à une première phase de réformes qui pourrait être menée à court terme, préalablement à une seconde phase de réforme plus profonde, qui pourrait être menée dans un second temps.

Cette première phase inclut les trois mesures décrites ci-après. Ces mesures sont liées mais pas dépendantes les unes des autres, il est possible d'opter pour l'une ou l'autre seulement. La combinaison des trois mesures est toutefois la proposition qui est préconisée.

Les mesures proposées sont les suivantes :

- ✓ Révision des catégories de handicap subventionnées
- ✓ Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes déclarées prioritaires
- ✓ Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)

a) Révision des catégories de handicap subventionnées

Actuellement, au niveau du secteur résidentiel pour adultes, les profils de handicap sont regroupés en seulement 3 catégories de subventionnement (catégories A, B et C). Une quatrième catégorie (catégorie D) est prévue pour les bénéficiaires des services résidentiels de nuit qui n'ont pas d'occupation en journée.

Le différentiel de financement accordé entre la catégorie A et la catégorie B est mineur (approx. 5%), alors qu'il est nettement plus marqué entre la catégorie A et la catégorie C (près de 28% plus élevé).

Cette dernière catégorie est attribuée aux bénéficiaires répondant à aux moins quatre des critères suivants, dont un au moins figure dans l'énumération sous 1° et les trois autres dans l'énumération sous 2° (cf. article 1252 du CrWASS) :

1°

- a) être grabataire ;
- b) nécessiter la présence continue et active d'une tierce personne ;
- c) souffrir d'incontinence nocturne et diurne ;

2°

- a) nécessiter l'aide d'une tierce personne pour se nourrir ;
- b) présenter des troubles graves du comportement ;
- c) nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne ;
- d) nécessiter l'aide d'une tierce personne pour se mouvoir en raison de troubles moteurs entraînant une absence d'autonomie motrice même lorsque la personne est appareillée ;
- e) être atteint d'une épilepsie non stabilisée ;
- f) nécessiter une surveillance médicale en raison d'une affection somatique chronique grave notamment la cardiopathie, la pneumopathie, la néphropathie, le déficit immunitaire, le trouble grave et chronique d'absorption digestive.

Ces catégories n'ont pas été revues depuis la mise en place du mécanisme de financement en 1997, soit depuis près de 30 ans.

Or, les profils de prise en charge ont évolué, avec un nombre croissant de personnes présentant des troubles envahissants du comportement ou des problématiques psychiatriques associées au handicap. L'absence de critères liés à la complexité de ces prises en charge particulières implique que le financement accordé est insuffisant pour faire face à ces situations nécessitant pourtant un soutien important. Les personnes présentant ce type de troubles ne remplissent en effet pas suffisamment de critères pour être subventionnées sous la catégorie C.

Il est dès lors proposé de procéder à une révision des catégories de subventionnement afin de prendre en compte cette réalité et de mieux discriminer la hauteur des financements en fonction du profil de personne prise en charge et ce, tant à la hausse qu'à la baisse.

Avantages :

- ✓ Attractivité renforcée de l'accueil de personnes aux profils complexes via un financement adéquat.
- ✓ Calibrage du financement en fonction de l'intensité de soutien nécessaire pour l'encadrement de la personne accueillie.
- ✓ Mise en œuvre pouvant être rapide si la réforme vise uniquement à étendre les critères d'octroi de la catégorie C, sans autre révision des tarifs de subventionnement.

Inconvénient :

- ☒ Coût de la mesure si la réforme vise uniquement à étendre les critères d'octroi de la catégorie C, sans autre révision des tarifs de subventionnement.
Dans ce cas de figure, il conviendra d'augmenter le nombre de places finançables sous la catégorie C pour rendre la mesure opérante (ce nombre est actuellement limité).
- ☒ Mise en œuvre moins rapide si l'ensemble des catégories de subventionnement sont revues (et notamment dans le cas où l'exercice devrait se faire à budget constant).

- b) Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes en situation prioritaire

En matière de politique d'admission, les structures agréées sont actuellement libres de s'organiser comme elles l'entendent, la seule limite imposée étant le nombre de places pouvant être occupées et le type de handicap présenté par le bénéficiaire accueilli.

Les places qui se libèrent « naturellement » dans l'agrément ordinaire devraient permettre l'accueil des personnes en situation de handicap dont le besoin de prise en charge est le plus urgent, mais force est de constater que ce n'est pas toujours le cas. Certains services réservent exclusivement ces places à des personnes handicapées « de leur choix ».

Les places qui se libèrent dans l'agrément ordinaire étant rapidement occupées sans qu'une priorisation soit réalisée quant à l'urgence de la prise en charge, l'une des solutions est d'accorder un financement nominatif au service prêt à accueillir rapidement la personne. Il arrive ainsi trop souvent qu'un financement nominatif, dont la hauteur est maximale eu égard aux profils complexes pour lesquels il est initialement prévu, soit accordé pour l'accueil de personnes dont le profil est peu complexe, mais l'urgence absolue.

En outre, le caractère nominatif du financement est précaire puisque celui-ci est perdu lors du départ de la personne accueillie. Certains services rechignent donc à accepter ce mécanisme alors que d'autres, étant devenus des partenaires habituels de la cellule de suivi des personnes déclarées prioritaires, obtiennent le remplacement systématique des personnes qui s'en vont.

Compte tenu de ces réalités, il est proposé de convertir les places d'agrément « nominatives » des services agréés et subventionnés (hors SAPS et SAFAE) en places d'agrément « réservées ».

A la date de prise d'effet des nouvelles dispositions réglementaires, les services bénéficiant de places nominatives verraient celles-ci additionnées à leurs places « ordinaires », se voyant ainsi attribuer un nouvel agrément, cumulant les deux types de places. Au sein de ce nouvel agrément, les places rapatriées perdraient leur caractère nominatif et seraient converties en places « réservées ». Ces places dorénavant assurées au service ne pourraient être occupées que par des personnes à besoins complexes et en situation d'urgence, ou d'autres personnes en situation d'urgence extrême, figurant sur la liste unique et proposées par l'administration. Ce faisant, les services se verraient donc assurer la pérennité des moyens qu'ils ont engagés en contrepartie de leur engagement à collaborer avec l'Agence pour l'admission des personnes aux profils les plus urgents.

Les services n'accueillant actuellement pas de personnes sous financement nominatif pourraient également voir une partie de leurs places d'agrément « ordinaires » converties en places d'agrément « réservées ». Cette conversion pourrait être imposée ou se faire sur une base volontaire.

Avantages :

- ✓ Mise en œuvre pouvant être rapide.
- ✓ Possibilité de neutralité budgétaire (la pérennisation des places existantes peut se faire à budget constant).
- ✓ Orientation pilotée des personnes prioritaires vers les places qui se libèrent.

Inconvénient :

- ☒ En cas de conversion contrainte vers des places réservées, accueil potentiellement défavorable du secteur qui peut y voir une ingérence de l'administration dans leur politique d'admission.

c) Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)

Comme expliqué précédemment, la politique des personnes handicapées déclarées prioritaires et en situation d'urgence a été initiée en 2002 afin de répondre à des besoins spécifiques non rencontrés à la suite de l'application du moratoire sur l'ouverture de nouvelles places. En mettant en place cette politique, la Région wallonne a finalement contourné le moratoire et, a créé, à cette même date, chez 185¹³ partenaires institutionnels, 1198 places résidentielles¹⁴, soit une augmentation de 25%¹⁵ de l'offre de services résidentielle, toutes financées selon le tarif maximum réservé aux places dites « prioritaires ».

Ce simple constat, accompagné du constat de l'augmentation de la population en situation de handicap en général, et des personnes en attente de solution sur la liste unique, en particulier, amène la nécessité d'une réflexion relative à la mise en place d'une norme de croissance budgétaire en vue de déployer une réelle programmation de l'offre de services sur le territoire.

¹³ Compilation des situations au sein des services SRA-SRNA-SLS-SRJ-SAFAE et SAN de type résidentiel

¹⁴ Données arrêtées au 25/03/2025

¹⁵ Pourcentage calculé sur base des places subventionnées reprises dans le tableau 2 au point 4.2.1.1 (4629 places)

Avantages :

- ✓ Meilleure anticipation de l'offre par rapport aux besoins.
- ✓ Pilotage de l'offre sur la base de critères objectifs, notamment en termes de couverture territoriale.
- ✓ Mise en œuvre possible à court terme.

Inconvénients :

- ☒ Impact budgétaire (nécessité de moyens supplémentaires).
- ☒ Les moyens habituellement dédiés aux situations prioritaires pourraient être utilisés de manière plus optimale par le biais de la programmation
- ☒ Critères de programmation à établir (dans un contexte de désinstitutionnalisation).
- ☒ En fonction du mode d'opérationnalisation de la mesure, temps de latence potentiel au niveau de la disponibilité des nouvelles places créées.

Travaux à mener dans la phase prospective (liste non exhaustive) :

- Remise à plat des tarifs de subventionnement
- Réflexion quant à la discrimination du financement des situations prioritaires en fonction des structures (SAPS et SAFAE vs SRA, SRNA, SLS).
- Taux de la norme de croissance à déterminer

5. PARTIE II : PHASE PROSPECTIVE

- ANALYSE DE L'OPTION 1

5.1. Introduction

A la suite de la présentation du rapport intermédiaire, la phase prospective des travaux a eu pour objet d'approfondir l'option 1, retenue par le comité de pilotage. Avant d'entrer dans le détail des propositions relatives à cette option, il est intéressant de rappeler les constats posés lors de la première phase des travaux :

- 1) La hauteur du financement accordé pour les personnes accueillies ne correspond pas toujours à leur profil réel de prise en charge.
- 2) Le dispositif de financement des situations prioritaires a permis, par la nature de son mécanisme d'octroi, de cibler l'affectation de budgets complémentaires pour les situations les plus complexes et les plus urgentes. Ces situations ne trouvent en effet pas toujours leur place dans l'agrément ordinaire des services, malgré le cycle "naturel" des entrées et des sorties.
- 3) Le dispositif de financement des situations prioritaires a permis de pallier les effets du moratoire et de l'absence de réelle programmation dans le secteur. Des solutions ont ainsi pu être trouvées pour des personnes présentant une urgence de prise en charge, dans un contexte de saturation du secteur agréé et subventionné.

Toutefois, la part qu'ont pris, au fil des années, les moyens consacrés à cette politique est devenue non négligeable (plus de 10% du budget global et 20%¹⁶ de places supplémentaires) et pousse aujourd'hui à la réflexion quant à l'intégration de ce dispositif dans le mécanisme d'agrément "ordinaire".

Sur cette base, l'option proposée, développée dans cette deuxième partie du rapport a été proposée se décline en trois axes :

- ✓ Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes déclarées prioritaires
- ✓ Révision des catégories de handicap subventionnées
- ✓ Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)

5.2. Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes déclarées prioritaires

5.2.1. Principe

Comme exposé précédemment, le financement des places dites "nominatives" représente aujourd'hui environ 10% du budget total dédié à l'accueil et l'hébergement pour les personnes en situation de

¹⁶ Ces 20% ont été calculé sur base du nombre maximal de places subventionnées en SRA, SRNA, SLS et du nombre de conventions nominatives dans le secteur résidentiel (SAFAE/SAN compris)

handicap (soit un peu plus de 70 millions d'euros). Ce mécanisme permet de financer la prise en charge de plus de 1.500 personnes, dont plus de 1.100 personnes adultes accueillies au sein des services de type "résidentiel" qui font l'objet de la présente revue des dépenses¹⁷.

Pour rappel, ce type de places est octroyé aux services pour accueillir des personnes prioritaires en situation d'urgence pour lesquelles une solution adéquate n'a pas pu être trouvée au sein de l'offre existante financée à partir des budgets "ordinaires". Ces places dites « nominatives » - puisqu'elles sont directement liées à l'accueil de la personne concernée - sont traduites en places d'agrément supplémentaires à l'agrément classique dans le secteur MAH (agréé et subventionnés) et en subventions particulières (avec un tarif dédié) pour les services SAPS et SAFAE. Elles ne peuvent être accordées à des services ne dépendant pas du secteur du handicap agréé par l'AVIQ.

Les places nominatives étant dédiées à une personne en particulier, celles-ci s'éteignent lorsque la personne quitte le service qui l'accueille. Il ne s'agit cependant pas d'un budget personnalisé puisque le budget nominatif ne suit pas la personne lorsqu'elle quitte le service. L'octroi de l'agrément/de la subvention relève des relations entre l'AVIQ et le service. Si une personne quitte un service, les moyens ainsi libérés « retombent » dans le budget « cas prioritaires » de l'Agence et peuvent être réaffectés à d'autres situations dans d'autres services.

Ce système présente le grand avantage de la souplesse et de l'agilité : il permet d'opérationnaliser « à la carte » des solutions réellement liées à la personne et à ses besoins. Néanmoins, il présente pour les services le désavantage de l'incertitude liée à la gestion de ces places : lorsqu'une personne sort, le subsidiaire relatif à son accueil s'arrête du jour au lendemain alors que le service a souvent recruté du personnel et organisé ses équipes pour les besoins de cette prise en charge. A savoir que certains services ont de nombreuses places nominatives. Ainsi, à l'heure actuelle, le service qui en compte le plus en a 78. En outre, il est aussi à souligner que dans certains services, ce type de places est devenu majoritaire par rapport aux places classiques.

La proposition consiste à transformer ces places nominatives en places « réservées ». Concrètement, les places nominatives deviendraient des places pérennes dans l'agrément des services sans devenir pour autant des places classiques par rapport auxquelles les services ont toute liberté en matière d'admission. Les places réservées seraient des places exclusivement dédiées à l'accueil de personnes prioritaires en situation d'urgence dont les candidatures devraient obligatoirement être soumises par la cellule de suivi des personnes prioritaires.

En cas d'extinction d'une place « réservée », qui pourrait être due à la fermeture d'un service ou à la volonté du service de ne pas remplacer la personne accueillie sur la place réservée par une nouvelle personne répondant aux critères prévus, un mécanisme de redistribution sera à prévoir, afin d'optimiser l'utilisation de ces places. Ce mécanisme pourrait être calqué sur la procédure actuelle d'octroi des financements nominatifs, basée sur les besoins les plus urgents non rencontrés.

Ce dispositif permettrait donc de concilier les besoins de « sécurité » des services par rapport à la gestion de ces places et les besoins de l'AVIQ chargée de trouver des solutions concrètes pour les personnes prioritaires.

5.2.2. Mise en œuvre

Les modalités d'agrément sont prévues dans le volet réglementaire du code wallon de l'action sociale et de la santé (CRWASS). Il s'agirait donc de modifier le CRWASS afin d'y insérer la notion de places d'agrément "réservées", qui pourraient être occupées exclusivement par des personnes faisant partie des personnes déclarées prioritaires et en situation d'urgence. En ce qui concerne le tarif de financement appliqué à ces places, il est proposé d'appliquer les propositions détaillées au point suivant.

¹⁷ Le solde est représenté par les prises en charge nominatives de jeunes (en accueil de jour et résidentiel) et d'adultes en accueil de jour.

Toutefois, il est à noter que le mécanisme des places “réservées” pourrait également être mis en œuvre sur la base des tarifs et catégories existantes.

En pratique, le mécanisme proposé est le suivant : lorsqu’une place réservée se libère, le service interpelle l’AVIQ. Dans un certain délai à dater de la réception de cette information (à déterminer), l’AVIQ soumet au service les coordonnées de plusieurs personnes en situation dite « prioritaire » et dont le profil correspond au service dans lequel la place s’est libérée. Sur la base de cette liste de personnes, le service concerné entame ensuite les démarches classiques de sa procédure d’admission.

L’objectif n’est en aucun cas que l’AVIQ devienne un organisme de « placement » mais bien qu’elle devienne une interface permettant, pour une partie des places du secteur – les places “réservées” - d’optimiser la réconciliation entre l’offre et la demande.

Il convient d’être attentif à ne pas pénaliser les services du fait de l’introduction de cette étape supplémentaire. Il faut notamment anticiper le fait que les places réservées puissent rester vacantes quelques jours voire quelques semaines entre le départ d’un bénéficiaire et l’arrivée d’un nouveau. Ces modalités devront être prévues lors de la rédaction des modifications réglementaires.

L’avantage de la proposition pour les services est donc de pérenniser les financements qui, actuellement, sont précaires car liés à l’accueil d’une personne en particulier. Pour l’AVIQ, l’avantage réside dans la possibilité de cibler l’admission sur les places réservées aux personnes qui en ont le plus besoin (la politique d’admission étant laissée à la libre appréciation des gestionnaires pour le reste des places agréées).

5.2.3. Calendrier

Au vu des délais nécessaires liés à l’adoption des arrêtés à portée réglementaire, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1^{er} janvier 2027.

A la date de prise d’effet de la nouvelle réglementation, toutes les places nominatives basculeraient dans le nouveau système. Toutes les décisions d’agrément des services concernés devraient donc être adaptées en ce sens.

5.2.4. Impact budgétaire

L’impact de cette mesure, prise isolément, est nul, s’agissant exclusivement de toucher aux modalités d’agrément des services.

5.2.5. Distinction importante à opérer selon les secteurs (MAH vs. SAN/SAFAE)

La proposition prévoit de transformer les places nominatives des services SAN/SAFAE en places réservées, sans modifier leur type d’agrément. Ainsi, un service SAN de 25 places avec 5 places nominatives supplémentaires conserverait son agrément SAN pour 25 places mais le verrait complété par un agrément de 5 places réservées. En cas de modification des conditions de financement de ces places, celles-ci s’appliqueraient donc uniquement aux 5 places réservées.

5.3. Révision des catégories de handicap subventionnées

Outre la réflexion relative à la création de places “réservées”, les travaux menés dans la première phase de la revue des dépenses ont mis en évidence les constats suivants :

- Les personnes identifiées sous la catégorie de subventionnement C¹⁸ ne sont pas forcément valorisées comme telles (cf. capacité maximale subventionnée en C) ;
- Les situations prioritaires bénéficient toutes du même financement au sein d’une même catégorie de services et ce, peu importe leur profil réel ;
- Les critères de fixation des catégories n’identifient pas actuellement les spécificités liées aux troubles du comportement et troubles psychiatriques associés ;
- Il existe une différence de financement des prises en charge nominatives au sein des différents types de structures (agréées et subventionnées, SAFAE, SAN).

Sur cette base, il est proposé de revoir l’agrément des services et les catégories de subventionnement selon les hypothèses suivantes :

5.3.1. Pour le secteur agréé et subventionné

5.3.1.1. Levée du moratoire sur les places « C » (SRA - SRNA, sans objet en SLS)

5.3.1.1.1. Principe

Le nombre de places pouvant être financées selon la catégorie de financement « C », la plus élevée, est déterminée dans l’agrément de chaque service d’hébergement et ne peut être augmenté, faute de crédits prévus à cet effet (cf. Art. 1221 4° et 1254 §5 du CRWASS). Lorsqu’un service dépasse cette capacité de financement « C » car il accueille un nombre plus important de personnes présentant un profil de financement « C », le financement accordé pour ces personnes se fait selon la catégorie de financement « B ».

La mesure proposée vise à supprimer cette limitation.

5.3.1.1.2. Modalités pratiques

En pratique, il s’agit donc de modifier l’agrément de chacun des services d’hébergement afin de supprimer la mention du nombre de places finançables en catégorie « C ». Pour certains services, dont l’agrément ne prévoit l’accueil possible que d’un nombre limité de profils de handicap, il s’agira également d’envisager l’extension des profils pouvant être accueillis.

D’un point de vue réglementaire, le point 7° de l’article 1221 du CWASS réglementaire devra être adapté pour supprimer la référence au nombre maximum de prise en charge de catégorie C dans l’agrément du service.

5.3.1.1.3. Calendrier de mise en œuvre

S’agissant de modifier les agréments des services, la mise en œuvre peut être réalisée rapidement et ne doit pas attendre le début d’une année civile. Néanmoins, au vu des délais nécessaires liés à

¹⁸ Il existe 3 catégories de subventionnement : A, B et C. Elles sont attribuées sur base de critères liés à l’autonomie fonctionnelle de la personne et à son niveau de dépendance. La lettre “A” est attribuée aux personnes les plus autonomes tandis que le “C” fait référence aux personnes qui présentent un degré de dépendance plus important.

l'adoption des arrêtés à portée réglementaire et la nécessité de modifier l'article 1221 du CWASS réglementaire, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1er janvier 2027.

5.3.1.1.4. Impact budgétaire

Sur la base de la dernière année contrôlée, à savoir l'année 2023, ayant servi de base pour le calcul des subventions 2024, l'impact budgétaire total est estimé à environ 1.300.000 € (supplément pour ancienneté pécuniaire comprise). Ce montant correspond au basculement de 98 places financées actuellement selon la catégorie B vers la catégorie C.

Il est toutefois important de souligner que cet impact budgétaire est minimaliste. Il a en effet été calculé à partir des catégories actuellement attribuées aux personnes accueillies, mais ne prend pas en considération les personnes présentant un profil de type « C » mais non encore reconnues selon ce profil. L'article 437 du CWASS réglementaire prévoit en effet la possibilité d'introduire une demande de révision de la décision d'intervention accordée par l'Agence à une personne en situation de handicap. Si aujourd'hui cette démarche présente un intérêt limité pour les services, vu le plafonnement du nombre de places financées en « C », il est probable qu'elle soit davantage entreprise dès le moment où cette limitation est supprimée. En outre, étant donné que les critères d'évaluation de la catégorie « C » sont directement liés à la mesure de la perte d'autonomie, le vieillissement de la population accueillie au sein des services d'hébergement sera forcément de nature à amplifier ce phénomène.

Pour rappel, le nombre de places financées en « C » s'élève aujourd'hui à 1.244 places sur un nombre total de 4.810 places financées (hors SLS). Le budget complémentaire de 1.300.000 € évoqué plus haut se base sur le nombre de places occupées par des personnes déjà reconnues en « C » mais non financées comme telles actuellement, à savoir 98. N'étant pas en mesure de pouvoir émettre une hypothèse sur le nombre de bénéficiaires qui pourraient basculer en C à l'avenir par suite de la modification réglementaire (au-delà des 98 places déjà identifiées), il pourrait être envisagé de créer une programmation pour continuer à transformer progressivement les places tout en gardant une maîtrise budgétaire sur cet aspect.

Au niveau individuel, l'impact budgétaire de cette mesure est positif pour l'ensemble des services concernés par la valorisation de l'accueil des personnes de catégorie « C ». Le financement accordé est en effet au minimum identique, voire plus élevé qu'actuellement.

5.3.1.2. Abandon du tarif de financement unique pour les situations prioritaires

5.3.1.2.1. Principe

Le principe du financement des situations prioritaires est défini à l'article 1296 du CWASS réglementaire. Cet article prévoit ce qui suit :

« L'AWIPH [l'AVIQ] procède périodiquement après enquête sociale à une sélection [...] des demandes qu'elle reconnaît comme prioritaires en tenant compte des critères suivants :

1° la date d'introduction de la demande ;

2° l'urgence de l'accueil ou de l'accueil et l'hébergement en raison d'une part de la surveillance ou des soins que nécessite l'état physique ou psychique de la personne handicapée et d'autre part de motifs sociaux tels que :

a) le principal soutien familial n'est plus en mesure d'assurer sa mission ;

b) la situation actuelle présente un danger pour l'intégrité de la personne ou de tiers ;

c) le service d'accueil ou d'accueil et d'hébergement n'est pas adéquat ou la personne a subi plusieurs exclusions.

L'AWIPH [l'AVIQ] intervient directement auprès de tout service agréé afin de négocier pour ces personnes prioritaires soit une admission, soit une solution d'attente ou alternative éventuelle.

En cas de carence persistante de places disponibles, l'AWIPH [l'AVIQ] peut accorder dans la limite du crédit budgétaire réservé à cet effet une subvention annuelle particulière selon les modalités prévues à l'article 1261, accompagnée d'une augmentation ou d'une modification d'agrément pour une ou plusieurs places distinctes destinées à l'accueil ou à l'accueil et l'hébergement de ces personnes. Lorsqu'un bénéficiaire a été admis par un service sur base des décisions d'octroi visées à l'alinéa précédent et que la convention visée à l'article 1299 est ultérieurement résiliée, la place agréée et subsidiée correspondante est retirée. »

L'article 1261 du CWASS réglementaire prévoit que la « *subvention annuelle particulière [...] accordée pour la prise en charge nominative de personnes handicapées déclarées prioritaires* » correspond à la « *subvention par prise en charge relevant de la catégorie de subventionnement C* » et ce, quel que soit le profil réel de la personne accueillie.

La mesure proposée vise à modifier cette disposition et à calculer les subventions dues sur la base des catégories réelles de subventionnement des personnes accueillies sous agrément nominatif.

5.3.1.2.2. Modalités pratiques

Cette mesure implique de modifier l'article 1261 du CWASS réglementaire afin de supprimer la référence à la catégorie de subventionnement « C ». S'agissant d'une modification pouvant présenter un impact budgétaire défavorable pour certains services, il importera d'être attentif aux modalités de la prise d'effet de cette modification réglementaire.

Cette mesure ne nécessite en revanche pas de modifier les agréments accordés aux services, ni les décisions individuelles accordées par l'AVIQ aux personnes accueillies. En effet, seul le montant accordé est modifié.

5.3.1.2.3. Calendrier de mise en œuvre

Au vu des délais nécessaires liés à l'adoption des arrêtés à portée réglementaire, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1^{er} janvier 2027.

5.3.1.2.4. Impact budgétaire

Sur la base des données arrêtées à la date du 25 mars 2025, l'on observe que sur les 480 personnes accueillies sous agrément nominatif (et donc financées actuellement selon le tarif « C »), 152 personnes présentent un profil de type « C », les 328 autres présentant un profil de type « A » ou « B ».

En partant de l'hypothèse que le différentiel de financement entre le tarif « C » et les tarifs « A » et « B » (fort proches) s'élève à environ 14.000 €, la mesure permettrait de réaliser une économie estimée à environ 4.592.000 € sur base annuelle.

Au niveau individuel, l'impact budgétaire de la mesure peut être neutre pour les services dont les personnes présentent un profil de type « C ». Pour les services accueillant sous agrément nominatif des personnes de profil « A » ou « B », l'impact est en revanche défavorable, puisque le montant des financements se voit réduit d'environ 14.000 €/an/place.

5.3.1.3. Création d'une nouvelle catégorie de subventionnement « F »

5.3.1.3.1. Principe

L'article 1252 du CWASS réglementaire détermine les modalités de calcul de la subvention par prise en charge. Il prévoit que « *les prises en charge pour les adultes sont réparties en quatre catégories, A, B, C, D* » (le D étant applicable en SRNA uniquement).

La mesure proposée vise à insérer une cinquième catégorie de subventionnement, la catégorie « F », dont les critères devront être précisés et affinés afin de garantir leur opérationnalisation.

A priori, le GT a pris pour hypothèse que cette catégorie « F » serait accordée pour les prises en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires présentant de graves troubles du comportement, à savoir :

- Hétéro-agressivité (violence envers les autres)
- Comportements d'automutilation importante
- Comportements destructeurs envers le matériel et le mobilier
- Comportements sexuels déviants
- Comportements sociaux fortement perturbateurs ou offensants

Ceux-ci devraient être fréquents et d'une intensité importante.

Des conditions supplémentaires pourraient être envisagées, par exemple, les critères nécessaires à l'obtention d'une subvention particulière avec double tarification :

- Personne qui a subi de multiples exclusions de services
- Personne qui a fait l'objet de séjours prolongés en structures psychiatriques
- Personne qui présente des pathologies multiples
- Personne qui nécessite une surveillance permanente, active et soutenue.

Ces troubles sont difficiles à canaliser et nécessitent une prise en charge adaptée et pluridisciplinaire.

La création de cette nouvelle catégorie doit s'accompagner d'un tarif de financement adéquat pour couvrir la prise en charge des personnes concernées. Ces tarifs découlant essentiellement des coûts salariaux d'encadrement nécessaires selon le profil des personnes accueillies, le GT a formulé une proposition de tarif "F" basé sur l'encadrement théoriquement requis pour l'accueil de personnes présentant les troubles liés à cette nouvelle catégorie de profils. Le tarif "F" ainsi obtenu est fort proche, quoique légèrement inférieur, au tarif de financement "C".

5.3.1.3.2. Modalités pratiques

Cette mesure implique d'insérer une nouvelle catégorie de subventionnement à l'article 1252 du CWASS réglementaire et de définir les critères d'octroi de cette catégorie.

L'agrément des services et les décisions individuelles des personnes concernées devront être modifiés en conséquence.

Pour les décisions individuelles existantes, les simulations réalisées pour le GT¹⁹ se sont basées sur la conversion automatique en catégorie « F » des décisions des personnes qui n'ont pas reçu la catégorie de subventionnement « C » et qui se sont vu attribuer la lettre « E » sur leur décision individuelle accordée avant la modification réglementaire.

¹⁹ Remarque : Il conviendra bien sûr de mettre à jour les simulations budgétaires et d'adapter les modalités de conversion des décisions en conséquence dans le cas où les critères définitifs s'écarteraient des critères ci-dessus.

Actuellement, la lettre "E" est générée automatiquement lors de la demande d'inscription sur la liste unique, sur base de critères cochés par l'agent du BR. Les combinaisons qui donnent lieu à la lettre "E" sont les suivantes :

- Troubles du comportement « importants et fréquent »²⁰
- Troubles du comportement « importants et occasionnels »
- Troubles du comportement « modérés et fréquents »

5.3.1.3.3. Calendrier de mise en œuvre

Au vu des délais nécessaires liés à l'adoption des arrêtés à portée réglementaire, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1^{er} janvier 2027.

5.3.1.3.4. Impact budgétaire

Au niveau des places agréées "ordinaires" :

Sur la base des données arrêtées à la date du 26 mars 2025, l'on observe que sur les 3.918 personnes financées dans l'agrément "ordinaire" présentant actuellement le profil "A" ou "B", 371 pourraient voir leur catégorie automatique convertie vers la catégorie "F" en cas d'application des critères automatiques de conversion évoqués plus haut.

En partant de l'hypothèse que le différentiel de financement entre le nouveau tarif "F" et les tarifs "A" et "B" (fort proches) s'élève à environ 12.000 €, la mesure représenterait un coût supplémentaire estimé à environ 4.452.000 € sur base annuelle.

Au niveau des places nominatives (situations prioritaires) :

Sur la base des données arrêtées à la date du 26 mars 2025, l'on observe que sur les 480 personnes accueillies sous agrément nominatif (et donc financées actuellement selon le tarif « C »), 56 personnes, qui ne répondent pas aux critères de la catégorie "C", répondent en revanche aux critères de conversion automatique vers la catégorie F évoqués précédemment.

En partant de l'hypothèse que le différentiel de financement entre le nouveau tarif « F » et les tarifs « A » et « B » (fort proches) s'élève à environ 12.000 €, la mesure représenterait un coût supplémentaire, pour les places nominatives, estimé à environ 672.000 € sur base annuelle.

D'un point de vue global :

La reconnaissance d'une nouvelle catégorie de financement "F" représente un besoin complémentaire annuel estimé à 5.124.000 €. Au niveau individuel, l'impact est favorable pour l'ensemble des services concernés.

Comme précisé pour la levée du moratoire sur les places "C", il est à noter que cet impact budgétaire est minimaliste. Il a en effet été calculé à partir des informations présentes dans les bases de données de l'AVIQ. Cette estimation ne prend pas en considération les personnes déjà accueillies dans les services, qui pourraient présenter des troubles avérés correspondant à la catégorie "F", sans que l'AVIQ ne dispose des informations requises pour procéder à la conversion automatique. Ici aussi, l'article 437 du CWASS réglementaire pourrait être activé afin de permettre la reconnaissance en catégorie "F".

²⁰Les troubles du comportement « importants » font référence à des troubles tels que de l'agressivité importante (automutilation, agressivité envers autrui, destruction massive ou récurrente de matériel, ...), ou tout autre trouble comportant une notion de dangerosité.

Les troubles du comportement « modérés » sont des troubles dérangeants et nécessitant des interventions de l'entourage, mais pas nécessairement dangereux pour la personne ou autrui (par exemple des cris, fugues, ...).

Les troubles du comportement « légers » sont peu dérangeants pour l'entourage (TOC, comportements alimentaires spécifiques, ...).

A l'inverse, en fonction des critères définitifs qui seront déterminés pour l'octroi de cette nouvelle catégorie "F", il est possible que certains profils convertis automatiquement en catégorie "F" dans les simulations ne répondent finalement pas aux critères requis et restent financés selon leur catégorie actuelle.

Il est à noter qu'au besoin, vu la difficulté de prévoir précisément l'impact de la création de cette catégorie, il pourrait être envisagé de créer une programmation pour continuer à transformer progressivement les places tout en gardant une maîtrise budgétaire sur cet aspect.

5.3.1.4. Suppression du "reliquat"

5.3.1.4.1. Principe

Le mécanisme du "prix attribué" prévu par l'article 1255 du CWASS réglementaire permet aux services qui présentent un taux d'occupation stable de leurs places de bénéficier, a minima, et en dépit de l'occupation réelle de leurs places, d'une subvention équivalente à la subvention attribuée l'année précédente (adaptée en fonction des indexations éventuelles).

La remise à plat des tarifs de financement met en évidence l'existence, pour certains services, d'un "reliquat" de subvention lié à cette règle. Il s'agit d'un montant accordé au service au-delà du calcul théorique des subventions auxquelles il a droit en vertu des prises en charge effectivement réalisées.

Les différentes mesures visant à réformer les tarifs de subventionnement mènent à un nouveau calcul des subventions allouées et pose la question du maintien ou non de ce reliquat de subventions. Dans un souci de simplification du mécanisme de financement, et au vu de la faible volatilité des taux d'occupation dans le secteur, le GT propose l'abandon du mécanisme du "prix attribué" et la suppression des "reliquats" de subventions.

5.3.1.4.2. Mise en œuvre

Cette mesure implique la modification de la règle de calcul du prix attribué reprise à l'article 1255 du CWASS réglementaire. Comme pour la mesure reprise au point 5.3.1.2 (abandon du tarif unique de financement pour les agréments nominatifs), s'agissant d'une modification pouvant présenter un impact budgétaire défavorable pour certains services, il importera d'être attentif aux modalités de la prise d'effet de cette modification réglementaire.

Cette mesure ne nécessite en revanche pas de modifier les agréments accordés aux services, ni les décisions individuelles accordées par l'AVIQ aux personnes accueillies. En effet, seul le montant de la subvention accordée est modifié.

5.3.1.4.3. Calendrier de mise en œuvre

Au vu des délais nécessaires liés à l'adoption des arrêtés à portée réglementaire, et la nécessité pour les services d'anticiper l'impact éventuel de la mesure, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1er janvier 2027.

5.3.1.4.4. Impact budgétaire

La suppression des reliquats représente une économie d'un montant total estimé à 780.000 € pour l'ensemble du secteur (ancienneté comprise).

5.3.2. Pour le secteur SAFAE et SAN

Remarque préalable : le périmètre des mesures proposées se limite au financement des places nominatives (c'est-à-dire au financement de la prise en charge de situations déclarées prioritaires et en situation d'urgence)

5.3.2.1. Application des tarifs de financement applicables au secteur agréé et subventionné

5.3.2.1.1. Principe

L'article 1349/2 du CWASS réglementaire fixe les tarifs de financement pour les personnes accueillies sur base nominative en SAN. Pour les personnes accueillies au sein des SAFAE, ces tarifs sont repris à l'article 1369/79 du même Code.

Dans ces deux secteurs, la notion de catégorie A, B, C ou D n'entre pas en ligne de compte pour déterminer la hauteur du financement. Seuls deux tarifs sont prévus : le tarif "de base" (aussi appelé "simple tarif"), et le tarif accordé aux personnes répondant cumulativement aux critères suivants (profils plus complexes) :

- Personne qui a subi de multiples exclusions de services
- Personne qui a fait l'objet de séjours prolongés en structures psychiatriques
- Personne qui présente des troubles graves du comportement caractérisés par de la violence envers autrui, soi-même ou son environnement
- Personne qui présente des pathologies multiples
- Personne qui nécessite une surveillance permanente, active et soutenue.

Ce deuxième tarif est appelé "double tarif". Le montant accordé correspond en effet presque au double du montant "de base".

Contrairement au secteur agréé et subventionné classique, les services accueillant des situations prioritaires bénéficient uniquement de cette subvention. Il n'y a pas de subvention journalière accordée en fonction des journées de présence effective. La participation financière des personnes accueillies n'est en revanche pas récupérée par l'AVIQ. Elle constitue dès lors une source de financement à part entière pour ces services. Cette participation est plafonnée par la réglementation mais peut être plus élevée qu'en service agréé et subventionné classique (jusqu'à 150% du montant réglementaire en secteur MAH).

Comme déjà présenté dans l'analyse quantitative de la phase prospective (voir point 4.2.4.3) cette différenciation de tarifs de financement mène à une situation discriminatoire dans la mesure où, pour l'accueil d'une même personne, le financement public accordé diffère selon le type d'agrément du service dans lequel elle est prise en charge. Cette discrimination a par ailleurs déjà été pointée par la Cour des Comptes dans son rapport d'août 2024 relatif à l'accueil en Wallonie des personnes en situation de handicap.

La mesure proposée vise à supprimer ces tarifs différenciés et à appliquer, pour ces places nominatives, les mêmes tarifs de subventionnement que pour les prises en charge au sein des structures agréées et subventionnées classiques (en incluant l'octroi de la subvention journalière et la récupération des parts contributives)

5.3.2.1.2. Modalités pratiques

Cette mesure implique plusieurs modifications réglementaires. Elle touchera en effet aux points suivants :

- Modification des tarifs de financement par prise en charge
- Introduction de la subvention journalière
- Modifications relatives à la part contributive
- Modifications relatives au calcul de l'occupation moyenne de référence
- Modifications relatives aux justificatifs de présence

Outre les modifications réglementaires, des modifications d'ordre administratif devront être réalisées. En effet, les décisions d'octroi des financements nominatifs devront être remplacées par des décisions d'agrément spécifique pour des places "réservées".

5.3.2.1.3. Calendrier de mise en œuvre

Au vu des délais nécessaires liés à l'adoption des arrêtés à portée réglementaire et la nécessité pour les services d'anticiper l'impact éventuel de la mesure, la mise en œuvre pourrait se faire au plus tôt au 1er janvier 2027.

5.3.2.1.4. Impact budgétaire

Sur la base des données arrêtées à la date du 26 mars 2025, l'on observe que sur les 634 personnes financées dans le dispositif des conventions nominatives accueillies en SAN/SAFAE, 436 présentent actuellement le profil "A" ou "B", 140 n'ont pas de catégorie de subventionnement attribuée et 58 relèvent de la catégorie C.

Sur la base des catégories réelles de subventionnement des personnes accueillies et en reprenant les tarifs de subventionnement applicables au secteur agréé et subventionné (incluant le supplément pour ancienneté) le montant total annuel nécessaire s'élèverait à 36.534.000 €, contre 27.099.000 € actuellement, soit une augmentation de 9.435.000 €. À cela, il y a lieu d'ajouter le montant de la subvention journalière à verser aux services pour chaque journée de présence et de déduire la recette réalisée grâce à la récupération des participations financières versées par le bénéficiaire pour contribuer à sa prise en charge. Sachant que les recettes liées aux parts contributives sont supérieures aux dépenses réalisées pour la subvention journalière, la prise en compte de ces deux éléments implique une diminution du surcoût estimé. En net, l'impact supplémentaire total s'élève à 4.295.000 €.

Il faut souligner que ce changement de méthode de financement, bien que nécessaire pour supprimer une série d'inégalités entre les services effectuant les mêmes activités, ne serait pas favorable à tous les services. Les simulations réalisées montrent que 319 services obtiendraient un financement moins important qu'actuellement ("économie" approximative de 2.414.000 €). À contrario, 315 services verraient une amélioration de leur financement à hauteur, au global, de 6.709.000 €.

Ces différences s'expliquent notamment par le fait que certaines personnes accueillies par le biais du "double tarif" sont reconnues sous la catégorie de subventionnement A ou B. La difficulté de leur prise en charge (notamment lié à leurs troubles du comportement) ne serait en effet pas valorisée si les tarifs de financement actuels étaient appliqués en l'état.

Cette révision seule ne suffit donc pas et doit être couplée à une autre révision, à savoir la création d'une nouvelle catégorie de subventionnement F.

5.3.2.2. Création d'une nouvelle catégorie de subventionnement « F »

5.3.2.2.1. Principe

A l'instar de ce qui est proposé pour le secteur MAH (agréé et subventionné classique), il est proposé de créer une nouvelle catégorie de financement "F".

Le principe étant de calquer la mesure sur la mesure proposée pour le secteur MAH, il est renvoyé au point développé précédemment pour les détails de cette mesure (point 5.3.1.3.1)

5.3.2.2.2. Modalités pratiques

Cf. Point développé plus haut (point 5.3.1.3.2).

5.3.2.2.3. Calendrier de mise en œuvre

Cf. Point développé plus haut (point 5.3.1.3.3).

5.3.2.2.4. Impact budgétaire

Sur la base des mêmes données qu'au point précédent, l'on observe que sur les 634 personnes financées dans le dispositif des conventions nominatives en SAN et SAFAE, 347 relèveraient de la catégorie F²¹ si cette catégorie venait à être reconnue.

En partant des mêmes postulats qu'au point précédent, le montant total annuel nécessaire s'élèverait cette fois à 40.661.000 € contre 36.534.000 € actuellement, soit une augmentation nette de 4.127.000 € uniquement liée à l'instauration de cette nouvelle catégorie de subventionnement "F".

À noter qu'en cumulant les 2 modifications proposées pour ce secteur (basculement sur le mécanisme de tarif par prise en charge MAH (avec SFJ-PC) et création d'une catégorie F), plus aucun service ne se retrouve dans une situation de perte de financement. Le coût total pour l'implémentation de ces deux mesures s'élève approximativement à 8.422.000 €

Résumé des mesures de révision des catégories de subventionnement (secteur SAN/SAFAE) :

Impact budgétaire de l'application des tarifs de financement applicables au secteur agréé et subventionné

	Nombre CN	Coût actuel	Coût sur base des cat. existantes (hors SFJ PC)	SFJ-PC	Surcoût
SAFAE et SAN résidentiel	634	27.099.198,75 €	36.534.101,54 €	- 5.140.317,37 €	4.294.585,42 €
SAFAE	497	22.735.532,90 €	28.577.504,90 €	- 4.029.554,79 €	1.812.417,21 €
SAN	137	4.363.665,85 €	7.956.596,64 €	- 1.110.762,59 €	2.482.168,20 €

Impact budgétaire de la création d'une nouvelle catégorie de subventionnement « F »

	Nombre CN	Coût actuel	Coût sur base des cat. existantes (hors SFJ-PC)	Coût avec nouvelle catégorie (F)	Coût suppl. pour la catégorie F
SAFAE et SAN résidentiel	634	27.099.198,75 €	36.534.101,54 €	40.661.155,37 €	4.127.053,83 €
SAFAE	497	22.735.532,90 €	28.577.504,90 €	32.301.554,42 €	3.724.049,52 €
SAN	137	4.363.665,85 €	7.956.596,64 €	8.359.600,95 €	403.004,31 €
TOTAL	1146	61.738.125,96 €	65.945.653,17 €	70.828.282,82 €	4.127.053,83 €

²¹ Pour rappel, la catégorie F a été automatiquement attribuée à toutes les personnes qui :

- Se sont vu attribuer la lettre « E » sur leur décision individuelle
- Ont été identifiées comme présentant des troubles du comportement modérés et fréquents, ou importants (que la fréquence soit occasionnelle ou fréquente) lors de leur inscription sur la liste unique
- Bénéficie d'une double tarification

5.4. Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)

Le troisième axe de l'option 1 développée dans cette deuxième partie du rapport porte sur la mise en place d'une programmation (conditionnée à l'existence d'une norme de croissance budgétaire).

Pour rappel, cet axe vise à répondre à la problématique de la saturation de l'offre de services constatée dans le volet analytique de la première partie du rapport.

Pour justifier la mise en place d'une norme de croissance budgétaire dans le secteur de l'hébergement des personnes en situation de handicap, il aurait été pertinent de pouvoir s'appuyer sur des statistiques globales illustrant l'augmentation du nombre de personnes en situation de handicap en Wallonie.

Or, à ce jour, de telles données fiables et consolidées font défaut. En effet, plusieurs travaux récents ont souligné le manque de données liées au handicap.

Le rapport du groupe de travail statistiques de la CIM Handicap (2023) révèle qu'il est difficile d'estimer avec précision le nombre total de personnes en situation de handicap, tel que reconnu dans l'article 1^{er} de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées. En effet, selon ce rapport :

« Les sources administratives se limitent toujours aux bénéficiaires d'une ou plusieurs allocations spécifiques ou d'autres prestations sociales. Les personnes dont le degré ou le type de handicap ne leur donne pas droit à une allocation ou à un avantage, ou qui n'y ont pas droit en raison d'autres conditions d'accès, ne sont donc pas incluses dans ces données. En outre, il y a également des personnes qui ont droit à une allocation ou à un avantage mais qui n'en font pas la demande (également appelé non-recours) ou qui sont sur une liste d'attente. Ces personnes ne figurent (généralement) pas non plus dans les données publiées. »²²

Le GAMP, quant à lui, souligne que les chiffres relatifs au type de handicap ne sont pas disponibles :

« En Belgique, les personnes handicapées sont recensées selon leur degré d'autonomie et de dépendance. Les données statistiques par type de handicap ne sont pas disponibles officiellement. »²³

Enfin, dans son rapport parallèle de 2024, UNIA précise également que les données disponibles sont limitées et qu'il est difficile d'étudier des évolutions.

« Les données disponibles sont actuellement toujours limitées (entre autres, aucune donnée ventilée sur le type de handicap) et difficilement comparables (définitions différentes du handicap). Elles sont réparties entre les différents domaines et entités

²² GROUPE DE TRAVAIL - CIM HANDICAP, *Note finale*, 2023, p.23. Disponible sur <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/gt-statistiques-cim-handicap-note-finale-2023-fr.pdf> (consulté le 05/05/2025).

²³ GAMP, *Handicaps*, février 2025 sur <https://gamp.be/handicaps/> (consulté le 05/05/2025).

politiques. Il est dès lors difficile d'étudier des évolutions et d'établir des liens entre les différentes bases de données. » ²⁴

A la lecture de ces différentes informations, mettre en évidence l'augmentation de la population en situation de handicap en Wallonie semble donc très difficile.

Toutefois, malgré l'absence de données générales sur le handicap, les informations que détient l'AVIQ concernant les personnes en situation de handicap hébergées dans les structures pour adultes permettent de mettre en évidence le vieillissement de cette population. Ce constat est illustré par les données chiffrées et le graphique présentés ci-après :

Tableau 1 : Effectifs et taux d'évolution des personnes hébergées dans les SRA-SRNA-SLS, par tranche d'âges.

Tranches d'âges	Nombre de personnes hébergées en 2019	Nombre de personnes hébergées en 2023	Taux d'évolution entre 2019 et 2023	Taux d'évolution de la population wallonne de langue française entre 2019 et 2023
<50 ans	2775	2922	5,30%	-0,29%
50-54 ans	620	587	-5,32%	-0,36%
55-59 ans	662	606	-8,46%	0,22%
60-64 ans	577	563	-2,43%	4,19%
>=65 ans	547	756	38,21%	6,54%
Total	5181	5434	4,88%	1,29%

Graphique 1 : Nombre de personnes hébergées dans les SRA-SRNA-SLS, par tranche d'âges, en 2019 et 2023

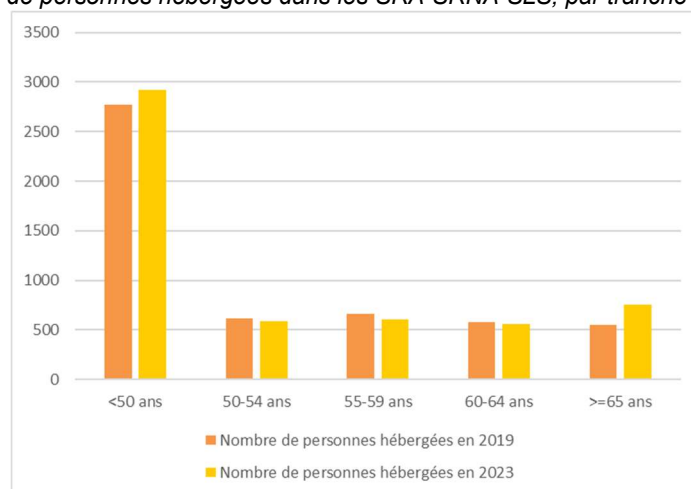


Tableau 2 : Proportion de personnes hébergées dans les SRA-SRNA-SLS, par tranche d'âges, en 2019 et 2023

Tranches d'âges	2019	2023
<50 ans	53,56%	53,77%
50-54 ans	11,97%	10,80%
55-59 ans	12,78%	11,15%
60-64 ans	11,14%	10,36%
>=65 ans	10,56%	13,91%
Total	100,00%	100,00%

²⁴ UNIA et MYRIA, Comité des droits des personnes handicapées. 2^{ème} et 3^{ème} rapports périodiques de la Belgique de l'INDH et 33.2 CRPD. Rapport parallèle, 2024, p.35. Disponible sur https://www.unia.be/files/Rapport_ONU_VF_FR.pdf (consulté le 05/05/2025)

Dans le tableau 1, le taux d'évolution du nombre de personnes en situation de handicap de 65 ans et plus hébergées dans les structures d'accueil et hébergement entre 2019 et 2023 (38,21%) est bien supérieur à celui de l'ensemble des adultes en situation de handicap hébergés dans les mêmes structures (4,88%).

Le tableau 2 montre que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus parmi l'ensemble des adultes hébergés dans les structures d'accueil et hébergement a augmenté d'environ 3 points de pourcentage entre 2019 et 2023.

Ces chiffres révèlent que l'on assiste à un vieillissement de la population des personnes en situation de handicap au sein des structures d'hébergement.

La conséquence de ce vieillissement est le manque de rotation des résidents dans les institutions, les places restant occupées plus longtemps, ce qui engorge les listes d'attente.

Par ailleurs, bien que de nouvelles places nominatives aient été créées ces dernières années, et que la création d'un certain nombre de places "classique" ait été permise grâce à quelques appels à projets en infrastructure, le nombre de personnes "sans aide en cours" inscrites sur la liste unique ne diminue pas, il est même en légère augmentation (voir point 4.2.5.1). Ces deux constats mettent en évidence la nécessité d'établir une programmation pilotée pour la création de places supplémentaires et de définir une norme de croissance budgétaire.

Cette nécessité semble renforcée par l'octroi récurrent de moyens complémentaires destinés à financer des situations prioritaires. En effet, au cours des 5 dernières années, une enveloppe annuelle d'environ 5 millions d'euros a été dégagée pour financer de nouvelles places (cf. point 4.2.2). Ces sommes sont conditionnées à la disponibilité budgétaire et ont à chaque fois résulté de décisions issues du conclave budgétaire. Cette incertitude compromet toute planification efficace et mène au résultat que l'on connaît depuis l'instauration du moratoire : un système de financement complexe, présentant de multiples catégories de financement portant sur même objet. La proposition du GT est donc de garantir les moyens sur une base prévisible, au travers d'une norme de croissance budgétaire pérenne, afin de permettre une véritable programmation d'ouverture de places en lien avec les besoins.

Cette proposition est par ailleurs conforme à la trajectoire budgétaire indicative jointe au contrat de gestion 2024-2029 de l'AVIQ, qui prévoit une croissance annuelle de 5 millions d'euros²⁵ afin de faire face aux demandes non rencontrées dans le secteur. Ce montant doit permettre de trouver en moyenne entre 80 et 100 places chaque année, en fonction des solutions trouvées et des profils des bénéficiaires, ce qui représente approximativement une majoration de 7% des places « réservées », mais moins d'1% du nombre total de places subventionnées dans le secteur résidentiel handicap.

Une telle sécurisation résorberait le manque de places en structurant une réponse adaptée et durable aux personnes sans solution et permettrait de déployer une réelle programmation de l'offre de services sur le territoire.

²⁵ Ce montant sera utilisé en fonction des besoins dans l'ensemble du secteur et pas uniquement pour le secteur résidentiel adultes.

5.5. Synthèse

Mesure envisagée	Délai de mise en œuvre	Modifications réglementaires nécessaires	Impact budgétaire estimé	Points d'attention relatifs à l'impact budgétaire
Mécanisme de places réservées (agréé et subv., SAN/SAFAE)	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Intégration de la notion de place réservée dans les titres XI, XII, XII/1 et XII/2 du CRWASS	nul	
Secteur agréé et subventionné				
Levée du moratoire sur les places C	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Modification de l'article 1221 du CRWASS	1.300.000 €	Budget minimaliste basé sur la transformation de 98 places
Abandon du tarif de financement unique pour les situations prioritaires	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Modification de l'article 1261 du CRWASS	-4.592.000 €	Impact budgétaire négatif pour les services, à coupler avec les autres mesures proposées pour leur permettre de rester à l'équilibre
Création de la catégorie F (troubles du comportement)	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Intégration de la définition de la catégorie F du titre XI du CRWASS Modification des annexes du CRWASS relatives aux coefficients de subventionnement	5.124.000 €	Budget minimaliste basé sur la reconnaissance estimée de 427 personnes en catégorie F
Suppression du reliquat	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Modification des articles 1250 et 1255	-780.000 €	
Secteur SAN / SAFAE				
Application des mêmes tarifs que le secteur agréé et subventionné pour les services SAFAE et SAN	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Modification des titres XII, XII/1 et XII/2 du CWRASS	4.295.000 €	Cette mesure, si elle est exécutée sans intégrer en parallèle la catégorie F, entraîne un financement supplémentaire pour 315 services à hauteur de 6.709.000 € mais également une perte de financement pour 319 services pour un montant de 2.414.000 €
Création de la catégorie F (troubles du comportement)	Au plus tôt au 1er janvier 2027	Intégration de la définition de la catégorie F dans les réglementations (titres XII, XII/1 et XII/2 du code) Modification des annexes du CRWASS relatives aux coefficients de subventionnement	4.127.000 €	Budget minimaliste basé sur la reconnaissance estimée de 347 personnes de catégorie F
TOTAL			9.474.000 €	

5.6. Points d'attention

5.6.1. Rythme des travaux et absence de concertation sectorielle

La principale difficulté relevée est le délai dans lequel les travaux ont dû être menés. La thématique de l'accueil et de l'hébergement des personnes en situation de handicap est une thématique vaste, présentant de nombreuses dimensions qu'il convient de prendre en considération.

Résoudre la problématique des listes d'attentes nécessite d'envisager à la fois la manière dont on appréhende les besoins des personnes en situation de handicap et dont on peut optimiser l'organisation de l'offre de services face à ces besoins.

En outre, l'accueil des personnes au sein de structures agréées et subventionnées n'est qu'un maillon dans le continuum des prestations possibles pour soutenir les personnes en situation de handicap.

Le délai imposé a par ailleurs rendu impossible la concertation avec les opérateurs du secteur. Le Comité de Branche Handicap de l'AVIQ, organe de gestion à qui la fonction consultative a notamment été confiée, a certes été tenu informé dans les grandes lignes des hypothèses proposées, mais n'a pu en débattre ni se positionner comme il l'aurait fait si le projet avait été mené en dehors du calendrier imposé. Les membres ont d'ailleurs sollicité l'Agence pour que ce point soit spécifiquement souligné dans le présent rapport.

A l'évidence, dans le cas où le Gouvernement opérerait pour les mesures proposées par le GT, une première étape indispensable serait donc d'organiser la concertation sectorielle.

5.6.2. Précautions à prendre quant aux aspects budgétaires et juridiques

Ici aussi, au vu du délai de remise du rapport final, le GT souhaite attirer l'attention sur le fait que les propositions de réforme n'ont pas fait l'objet d'une analyse juridique approfondie à ce stade. Les modifications proposées n'impliquent pas de recul au niveau du droit individuel des personnes en situation de handicap mais touchent aux questions d'agrément et de subventionnement des opérateurs agréés. En ce sens, elles ne devraient donc pas constituer un obstacle au niveau juridique. Il convient toutefois de rester prudent et d'attirer l'attention sur le fait que ces questions devront faire l'objet d'analyses plus poussées, le cas échéant. La même réserve est à adopter quant aux simulations budgétaires effectuées et aux chiffres repris dans le présent rapport. Si les simulations ont été réalisées à partir de données réelles, une série d'hypothèses de travail ont dû être prises, qui impliquent qu'un écart est possible entre les impacts budgétaires estimés, et l'impact réel qui serait observé si ces mesures (ou l'une ou l'autre d'entre elles) étaient prises.

5.6.3. Périmètre des travaux

Cet exercice de revue de dépenses porte sur "L'hébergement des adultes en situation de handicap et la prise en charge nominative des personnes handicapées déclarées prioritaires".

Comme le dit clairement cet intitulé, sont donc visés :

Le public adulte

Hébergé au sein d'une structure résidentielle

Les prises en charge nominatives de personnes déclarées prioritaires et répondant aux deux critères ci-dessus (adultes / résidentiel)

Dans les faits, la politique des personnes en situation de handicap recouvre une réalité bien plus large. Rien que pour le secteur de l'«accueil et de l'hébergement», il existe des services accueillant les personnes en journée uniquement (SAJA) ainsi que des services accueillant des jeunes (en journée, ou en hébergement). La politique de financement des «situations prioritaires» permet aussi de financer des solutions trouvées dans ces services, qui se retrouvent pourtant en dehors du périmètre de la revue des dépenses.

Dès lors, il convient d'être attentif au fait que les chiffres présentés dans le cadre de ce rapport ne concernent qu'une partie de l'offre de services pour personnes en situation de handicap et que les options proposées relatives aux places réservées et à la création d'une nouvelle catégorie de subventionnement F ne pourraient trouver à s'appliquer directement à l'ensemble des «sous-secteurs» de l'accueil et de l'hébergement.

Concrètement, dans l'éventualité où les options proposées par le GT étaient retenues et traduites dans l'environnement réglementaire, cela signifie que les réglementations en vigueur pour le secteur de l'accueil ainsi que pour les services pour jeunes (accueil et résidentiel) trouveraient toujours à s'appliquer, du moins dans un premier temps. Ceci nécessite donc de maintenir, pour ces services, des moyens disponibles pour assurer le financement de situations prioritaires dans le cadre existant.

Dans un second temps, et en fonction des décisions prises par le Gouvernement, des travaux pourraient toutefois être initiés afin d'élaborer pour ces secteurs des mécanismes équivalents à ceux proposés dans la présente note.

À titre indicatif, le tableau ci-dessous représente la répartition des budgets dédiés à la politique des situations prioritaires pour l'ensemble du secteur handicap en 2024²⁶ :

Type de service	Montant total 2024	Répartition
SRA	33.377.790,47€	47,25%
SRNA	1.319.053,22€	1,87%
SLS	585.776,42€	0,83%
SAJA	5.971.832,84€	8,45%
SRJ	2.724.954,36€	3,86%
SASJ	852.467,40€	1,21%
SAPS	5.388.739,11€	7,63%
SAFAE	20.405.571,51€	28,89%
SAC	14.729,62€	0,02%
TOTAL	70.640.914,95€	100,00%

²⁶ En bleu, on peut voir les services qui font l'objet de cette revue des dépenses.

6. CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Depuis l'entame des travaux fin 2024, plusieurs pistes ont été explorées. Après la première phase analytique et exploratoire, le GT s'est concentré sur une option visant à proposer 3 axes de réforme à "court terme" pour le secteur :

- ✓ Instauration d'un mécanisme de places agréées « réservées » pour l'accueil de personnes déclarées prioritaires
- ✓ Révision des catégories de handicap subventionnées
- ✓ Mise en place d'une programmation (avec norme de croissance budgétaire)

Ces 3 propositions ont été développées dans le présent rapport, tant dans leurs principes que dans leurs implications budgétaires et juridiques.

Elles répondent aux objectifs suivants fixés dans le cahier des charges établi par le Gouvernement :

Analyser l'adéquation des financements : Examiner si les budgets alloués sont suffisants pour couvrir l'augmentation des demandes d'hébergement, en particulier dans le contexte d'une population vieillissante et en attente croissante de solutions

⇒ Programmation et norme de croissance (page 53 du rapport).

Identifier les inefficacités : Repérer les lacunes dans la distribution des ressources et les processus administratifs ...

⇒ Harmonisation des tarifs de subventionnement et création d'une nouvelle catégorie de financement "F" (page 44 du rapport)

... afin de réduire les délais d'attente et améliorer l'accès aux services

⇒ Places réservées (amélioration du processus d'admission - page 41 du rapport)

Les propositions répondent également aux recommandations formulées par la cour des comptes dans son rapport d'août 2024 relatif à l'accueil en Wallonie des personnes en situation de handicap :

Instaurer un système de tarification afin de mettre un terme aux inégalités de traitement constatées dans les différents montants octroyés dans le cadre des prises en charge nominatives.

Simplifier les dispositifs de subventions de sorte à clarifier le financement des opérateurs et à alléger la charge administrative qui pèse sur l'AVIQ et les services d'hébergement.

Il appartient dorénavant au Gouvernement de prendre connaissance des propositions et de se positionner quant aux travaux à mener pour la suite.

En complément des 3 propositions de réforme citées ci-avant, le GT propose également au Gouvernement de se positionner quant à la mise sur pied d'un projet pilote visant à tester, dans un cadre précis à définir, la mise en œuvre de l'une des options 2 à 4 reprises dans la première partie du présent rapport.

Pour rappel, ces options 2 à 4 visaient à proposer une réforme en profondeur du secteur de l'hébergement des adultes en situation de handicap.

S'il n'a pas été possible de pousser plus loin la réflexion relative à ces options dans le cadre de la revue de dépenses, il n'en reste pas moins qu'un changement fondamental de modèle pourrait s'avérer plus adéquat face à la réalité à laquelle sont confrontés actuellement les services. La sélection de quelques établissements "test", pour lesquels une refonte complète des mécanismes de fonctionnement et de financement serait proposée pendant une période limitée, permettrait probablement d'envisager plus sereinement une réforme de plus grande ampleur à l'avenir.

La mise en place de ces projets pilote se devra d'être accompagné d'un processus d'évaluation préalablement défini.

7. ANNEXES

7.1. Annexe 1 : Note de cadrage

Sujet de la revue des dépenses :

L'hébergement des adultes en situation de handicap et la prise en charge nominative des personnes handicapées déclarées prioritaires

Présentation contextuelle du sujet :

1. Description de la politique existante :

L'AVIQ agréé et finance les services d'accueil et d'hébergement pour personnes en situation de handicap. Les services résidentiels pour adultes accueillent et hébergent des personnes en situation de handicap, la plupart du temps de manière permanente mais aussi en court séjour, en assurant un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins, tout en visant à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée. Pour pouvoir être accueillie et hébergée au sein d'un service résidentiel, la personne handicapée doit être titulaire d'une décision d'intervention de l'AVIQ concluant à la nécessité d'un accueil et d'un hébergement. Le financement de l'AVIQ couvre les frais de personnel et de fonctionnement de ces services. Le nombre de places disponibles est fixé dans l'agrément accordé aux services et est limité compte tenu de la programmation et des disponibilités budgétaires.

En cas de carence persistante de places disponibles au sein des dispositifs d'accueil et d'hébergement pour personnes en situation de handicap, la réglementation prévoit la possibilité pour l'AVIQ d'accorder un financement complémentaire spécifique aux établissements qui accueillent et/ou hébergent des personnes handicapées déclarées prioritaires en situation d'urgence. Sont déclarées personnes handicapées prioritaires en situation d'urgence, les personnes de grande dépendance, pour lesquelles une enquête sociale diligentée par l'Agence démontre une situation sociale telle qu'une prise en charge spécialisée s'avère indispensable. L'enquête sociale valide la nécessité d'un accueil d'urgence pour la personne dont le principal soutien familial n'est plus en mesure d'assurer la mission, dont la situation présente un danger pour son intégrité ou celle de tiers, ou encore qui a subi plusieurs exclusions d'autres établissements.

L'octroi de ces financements est limité compte tenu des crédits budgétaires disponibles.

2. Public cible de la politique existante :

Les personnes en situation de handicap.

3. Objectifs de la politique existante :

Permettre à toutes les personnes en situation de handicap dont le handicap et/ou la situation familiale ou sociale le nécessite de trouver un accueil adapté et pérenne.

4. Instruments :

Subventions réglementées.

5. Base légale :

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé partie décréteale (Livre IV).

Code wallon de l'Action sociale et de la Santé partie réglementée. (Titre 11 : Services résidentiels et d'accueil de jour + titre 12 : Services organisant des activités pour personnes handicapées)

6. Historique (réforme, évaluation, ...) et tout autre élément utile :

Raison de la revue des dépenses :

- **Critères quantitatifs :**

- Budget important (651 millions € en liquidation à l'initial 2024 – dont 73.383.000 € pour le financement des situations prioritaires) ;
- Demandes récurrentes de compléments budgétaires pour le financement des situations prioritaires ;
- Croissance du nombre de personnes concernées notamment liées à l'augmentation de l'espérance de vie pour l'ensemble de la population dont les personnes en situation de handicap ;
- Croissance du nombre de personnes en attente d'une solution d'hébergement résultant de l'inadéquation entre l'évolution de l'offre (évolution quasi nulle car il n'y a pas de programmation) et de la demande (population en situation de handicap qui augmente) ;

- **Critères qualitatifs :**

- Performance du dispositif remise en question au vu de la proportion grandissante du financement nominatif dans le budget global dédié à l'hébergement des personnes en situation de handicap ;
- Superposition de politiques publiques visant un même but ;
- Ancienneté de la base réglementaire ;
- Liste d'attente importante de personnes en situation de handicap qui recherchent une solution rapide et adaptée. Ce qui peut conduire à des situations de détresse profonde.

Informations budgétaires – base adressable (dépenses à analyser) :

Domaines fonctionnels (anciens AB) concernés :

Au budget régional, les moyens transférés à l'Agence (AViQ) sont principalement repris au sein de la dotation réglementée du domaine fonctionnel 093.017

Au sein du budget de l'Agence les moyens sont repris au programme 03.03 sauf les AB relatives aux services d'aide en milieu de vie.

1. Budget année en cours

Programme 03.03 du budget initial 2024 de l'Agence (services d'aide en milieu de vie) :

- **Engagement : 638.421.000 €**
- **Liquidation : 650.659.000 €**

En ce qui concerne plus particulièrement les **situations prioritaires**, le budget est repris aux AB 33.12.00 et 43.09.40 du même programme pour un montant total de **73.383.000 € en engagement et en liquidation**.

2. Historique de l'exécution

L'exécution 2023 du programme 03.03 (services d'aide en milieu de vie) est de :

- 587.631.481 € en engagement sur un budget définitif de 596.913.000 € soit 98,45 %
- 592.202.498 € en liquidation sur un budget définitif de 609.766.000 € soit 97,12 %

3. Estimations budgétaires à politique inchangée

Matière indexée sur la base des dépassements de l'indice pivot + progression barémique annuelle de 0,7 %

4. Informations budgétaires lacunaires

Objectifs de la revue des dépenses et délimitation :

1. Objectifs :

L'objectif principal de l'analyse des dépenses liées à l'hébergement des adultes en situation de handicap et à la prise en charge des personnes déclarées prioritaires est de déterminer la pertinence et l'efficacité du système actuel de services d'accueil et d'hébergement. Plus précisément, il s'agit de :

Évaluer la qualité des services d'accueil et d'hébergement : S'assurer que les établissements répondent bien aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, notamment celles déclarées prioritaires ;

Analyser l'adéquation des financements : Examiner si les budgets alloués sont suffisants pour couvrir l'augmentation des demandes d'hébergement, en particulier dans le contexte d'une population vieillissante et en attente croissante de solutions ;

Identifier les inefficacités : Repérer les lacunes dans la distribution des ressources et les processus administratifs, afin de réduire les délais d'attente et améliorer l'accès aux services ;

Optimiser l'utilisation des ressources : Rechercher des moyens de mutualiser les services connexes pour réduire les coûts et améliorer la qualité des services offerts.

2. Questions de recherche :

a) Analyse quantitative :

- Quelle est l'évolution des dépenses en lien avec l'hébergement des personnes en situation de handicap des 5 dernières années ?
- Quel est le nombre de structures concernées et le taux d'occupation durant ces 5 dernières années ?
- Quel est le nombre de places d'hébergement agréées sur ces 5 dernières années ? (Agrément classique – hors places nominatives)
- Quel est le nombre de personnes handicapées déclarées prioritaires qui ont fait l'objet d'un financement nominatif durant ces 5 dernières années ?
- Comment le nombre de personnes en attente d'une solution a-t-il évolué ces 5 dernières années ?
- Le mécanisme d'agrément des places est-il toujours d'actualité en fonction du besoin du secteur (agrément sans subvention/agrément avec subvention) ?
- L'adéquation entre le nombre d'agréments et de places agréées par rapport aux listes d'attentes est-elle correctement réalisée ?
- Les tarifs de financement des places d'hébergement sont-ils toujours adaptés en fonction de la réalité du profil des bénéficiaires hébergés ?

b) Analyse qualitative

- L'immobilier est-il toujours adapté ? Quelle est la vétusté du parc ? Nécessité de rénovation ou de reconstruction ?
- Les aides octroyées sont-elles toutes pertinentes ou à l'inverse tous les besoins sont-ils correctement financés ?
- Ne faut-il pas mutualiser des services connexes afin d'obtenir de meilleurs résultats (nettoyage des locaux, services de repas, blanchisserie, ...)
- L'encadrement est-il adapté par rapport aux personnes accueillies ?
- L'accessibilité aux services est-elle garantie pour les personnes en situation de handicap nécessitant une solution d'hébergement (accessibilité financière, admissibilité) ?

c) Contrôle

- Les missions d'inspection sont-elles maximisées d'un point de vue qualitatif et quantitatif ?

- Le contrôle des dépenses est-il toujours adapté au volume des documents à traiter (pièces justificatives) ?

d) Benchmarking

- Comment le financement, par l'AViQ, de la politique de l'aide aux personnes en situation de handicap en matière d'hébergement peut-il se comparer avec d'autres dispositifs similaires ?
- Existe-t-il des meilleures pratiques que la Région pourrait adopter pour optimiser ses dépenses dans d'autres entités/pays ?

3. Types d'options politiques à développer :

- ⇒ Options d'efficience : Oui
- ⇒ Options d'épargne : Non → *Si oui, indiquer le pourcentage à atteindre : ... %*
- ⇒ Options « plus » : Autorisées / Non autorisées

Composition du Comité de pilotage :

- Cabinet du Ministre du Budget : Eric Wattelar
- Cabinet du Ministre-Président (rôle de Présidence) : Lionel Smetz
- Cabinet de chaque Vice-Président : Thierry Mailleux, Pierre Brassinne
- SPW Finances : Eric Degros
- WFE : Stéphanie Wintein, Carlos Marques
- SPW SG : Sylvie Marique
- Inspection des Finances : Gérard Quinet
- Cabinet de tutelle concerné : Axel Van Weynendaele, Régis Doyen, Dimitri Deweyer
- SPW et ou UAP concerné(s) : Etienne Deveux (Pôle dette), Evelyne De Loecker (AViQ), Annick Fourmeaux (SPW TLPE)

Composition du Groupe de travail :

- SPW et/ou UAP concerné(s) : AViQ
- SPW Finances et/ou WFE : Carlos Marques
- Inspection des Finances : Pol FYALKOWSKI
- Expert(s) externe(s) : Jean Riguelle
- Président : Evelyne De Loecker
- Secrétariat : Céline Gobeaux (AViQ), Bernard Adam (WFE)

Calendrier :

1. Délai pour la remise du rapport intermédiaire au Comité de pilotage :

Février 2025

2. Délai pour la remise du projet de rapport final au Comité de pilotage :

Juin 2025

3. Délai pour la finalisation du rapport final :

Août 2025

7.2. Annexe 2 : Analyse des données

7.2.1. Les budgets initiaux, ajustés, réalisés et les taux d'exécution de 2019 à 2023

Tableau A1 – Evolution des montants des budgets initiaux de 2019 à 2023

Globalisé privé/public + recettes (Initial)	2019	2020	2021	2022	2023
Libellé de l'article budgétaire	Initial CL	Initial CL	Initial CL	Initial CL	Initial CL
SFA SRNA	13.275.000,00	13.483.000,00	13.620.000,00	14.173.000,00	16.770.000,00
SFA SRA	178.525.000,00	181.094.000,00	183.994.000,00	190.869.000,00	218.021.000,00
SFA SLS	7.204.000,00	7.861.000,00	8.358.000,00	8.790.000,00	10.019.000,00
Ancienneté pécuniaire	32.021.000,00	31.128.000,00	30.652.000,00	31.579.000,00	34.336.000,00
Non marchand	18.614.000,00	23.667.000,00	23.166.000,00	23.742.000,00	29.352.000,00
Forfaits journaliers	17.844.000,00	18.195.000,00	18.326.000,00	18.814.000,00	21.125.000,00
Cas prioritaires	38.461.000,00	41.699.000,00	48.838.000,00	53.067.000,00	62.126.000,00
Parts contributives - hors cas prioritaire	-47.409.000,00	-48.177.000,00	-49.232.000,00	-50.321.000,00	-56.248.000,00
Parts contributives - cas prioritaires	-4.198.000,00	-4.335.000,00	-3.656.000,00	-4.000.000,00	-4.751.000,00
Total hors cas prioritaire	220.074.000,00	227.251.000,00	228.884.000,00	237.646.000,00	273.375.000,00
Total cas prioritaires	34.263.000,00	37.364.000,00	45.182.000,00	49.067.000,00	57.375.000,00
Total	254.337.000,00	264.615.000,00	274.066.000,00	286.713.000,00	330.750.000,00
Taux d'évolution annuel		4,04%	3,57%	4,61%	15,36%

Tableau A2 – Evolution des montants des budgets ajustés de 2019 à 2023

Globalisé privé/public + recettes (Ajusté)	2019	2020	2021	2022	2023
Libellé de l'article budgétaire	Ajusté CL	Ajusté CL	Ajusté CL	Ajusté CL	Ajusté CL
SFA SRNA	13.385.000,00	13.490.000,00	13.980.000,00	14.882.000,00	16.420.000,00
SFA SRA	177.595.000,00	181.914.000,00	184.567.000,00	199.519.000,00	214.518.000,00
SFA SLS	7.766.000,00	8.281.000,00	8.565.000,00	9.150.000,00	9.890.000,00
Ancienneté pécuniaire	28.538.000,00	28.916.000,00	27.941.000,00	29.112.000,00	33.769.000,00
Non marchand	22.589.000,00	22.854.000,00	44.456.000,00	42.789.000,00	49.563.000,00
Forfaits journaliers	17.751.000,00	17.974.000,00	18.680.000,00	19.303.000,00	21.052.000,00
Cas prioritaires	38.461.000,00	42.918.000,00	49.053.000,00	55.319.000,00	63.521.000,00
Parts contributives - hors cas prioritaire	-47.409.000,00	-48.177.000,00	-49.232.000,00	-50.321.000,00	-56.248.000,00
Parts contributives - cas prioritaires	-4.198.000,00	-4.335.000,00	-3.656.000,00	-4.000.000,00	-4.751.000,00
Total hors cas prioritaire	220.215.000,00	225.252.000,00	248.957.000,00	264.434.000,00	288.964.000,00
Total cas prioritaires	34.263.000,00	38.583.000,00	45.397.000,00	51.319.000,00	58.770.000,00
Total	254.478.000,00	263.835.000,00	294.354.000,00	315.753.000,00	347.734.000,00
Taux d'évolution annuel		3,68%	11,57%	7,27%	10,13%

Tableau A3 – Evolution des montants des budgets réalisés de 2019 à 2023

Globalisé privé/public + recettes (Réalisé)	2019	2020	2021	2022	2023
Libellé de l'article budgétaire	Réalisé CL	Réalisé CL	Réalisé CL	Réalisé CL	Réalisé CL
SFA SRNA	13.231.500,08	13.468.783,50	13.956.155,68	14.866.462,24	15.805.646,61
SFA SRA	177.388.480,06	181.054.459,61	184.297.660,51	199.416.954,40	213.323.117,61
SFA SLS	7.751.396,86	8.265.572,00	8.550.999,79	9.133.892,92	9.779.797,32
Ancienneté pécuniaire	28.279.980,33	28.798.904,70	27.586.664,17	28.523.014,96	27.105.982,84
Non marchand	22.060.942,05	22.586.173,27	44.120.395,89	42.241.293,18	47.491.896,64
Forfaits journaliers	17.539.375,06	17.918.335,38	18.389.342,99	18.514.983,58	21.035.416,79
Cas prioritaires	37.112.495,16	41.132.518,32	45.924.361,53	52.837.932,45	62.891.756,82
Parts contributives - hors cas prioritaire	-47.242.288,14	-47.389.452,40	-49.118.451,68	-50.470.519,93	-55.638.568,92
Parts contributives - cas prioritaires	-3.520.889,91	-4.502.384,96	-4.166.468,86	-3.299.707,07	-6.474.453,97
Total hors cas prioritaire	219.009.386,30	224.702.776,06	247.782.767,35	262.226.081,35	278.903.288,89
Total cas prioritaires	33.591.605,25	36.630.133,36	41.757.892,67	49.538.225,38	56.417.302,85
Total	252.600.991,55	261.332.909,42	289.540.660,02	311.764.306,73	335.320.591,74
Taux d'évolution annuel		3,46%	10,79%	7,68%	7,56%

Tableau A4 – Taux d'exécution Réalisé VS Initial (Dépenses)

Libellé de l'article budgétaire	2019	2020	2021	2022	2023
SFA/AncPec/NM/SFJ (en %)	99,54%	98,79%	106,75%	108,59%	101,49%
Situations prioritaires (en %)	96,49%	98,64%	94,03%	99,57%	101,23%
SFA/AncPec/NM/SFJ (en €)	1.231.325,56 €	3.335.771,54 €	18.785.219,03 €	24.729.601,28 €	4.918.857,81 €
Situations prioritaires (en €)	1.348.504,84 €	566.481,68 €	2.913.638,47 €	229.067,55 €	765.756,82 €

Pour une facilité de lecture, les articles budgétaires détaillés dans les 3 précédents tableaux ont été rassemblés en fonction des deux grandes thématiques de cette revue des dépenses, c'est-à-dire en distinguant la partie liée aux situations prioritaires de la partie liée aux subventions "ordinaires".

A la lecture du tableau A4, on constate des taux d'exécution parfois en dépassement par rapport au budget disponible. Ceci est lié au fait que les taux sont calculés par rapport au budget initial. Les chiffres ne tiennent dès lors pas compte des différentes opérations d'ajustement et de réallocations se produisant en cours d'année. Il faut rappeler que le budget initial se réalise en avril de l'année précédant l'année budgétaire. Entre le moment où il est réalisé et le moment où il est utilisé, les situations peuvent évoluer. C'est la raison pour laquelle nous avons également souhaité calculer le taux d'exécution du réalisé par rapport au budget ajusté (tableau A5 ci-dessous).

Tableau A5 – Taux d'exécution Réalisé VS Ajusté (Dépenses)

Libellé de l'article budgétaire	2019	2020	2021	2022	2023
SFA/AncPec/NM/SFJ (en %)	99,49%	99,51%	99,57%	99,35%	96,91%
Situations prioritaires (en %)	96,49%	95,84%	93,62%	95,51%	99,01%
SFA/AncPec/NM/SFJ (en €)	1.372.325,56 €	1.336.771,54 €	1.287.780,97 €	2.058.398,72 €	10.670.142,19 €
Situations prioritaires (en €)	1.348.504,84 €	1.785.481,68 €	3.128.638,47 €	2.481.067,55 €	629.243,18 €

Tableau A6 – Taux d'exécution Réalisé VS Initial (Recettes)

Libellé de l'article budgétaire	2019	2020	2021	2022	2023
Parts contributives - hors sit.prioritaires (en %)	99,65%	98,37%	99,77%	100,30%	98,92%
Parts contributives - sit.prioritaires (en %)	83,87%	103,86%	113,96%	82,49%	136,28%
Parts contributives - hors sit.prioritaires (en %) -	166.711,86 €	787.547,60 €	113.548,32 €	149.519,93 €	609.431,08 €
Parts contributives - sit.prioritaires (en %) -	677.110,09 €	167.384,96 €	510.468,86 €	700.292,93 €	1.723.453,97 €

7.2.2. Les dépenses hors places nominatives

Les données qui sont présentées dans cette section sont issues des fichiers de travail utilisés pour la fixation définitive des subventions. Les chiffres sont relatifs aux montants dus aux services pour une année déterminée, indépendamment de l'année durant laquelle la subvention a été imputée aux crédits d'engagement et de liquidation du budget de l'Agence. Ils peuvent donc être très différents des chiffres présentés dans la section précédente qui met en évidence les dépenses de l'année (en termes de liquidation des montants), et non les subventions de l'année.

Pour être totalement précis, il faut savoir qu'un bon nombre de subventions sont payées en année N sur base de données de l'année précédente, et une consolidation des montants payés a lieu l'année suivante, lorsque les paramètres de l'année sont définitivement arrêtés et connus. Les données ci-dessous ne tiennent donc pas compte de la temporalité du calcul, mais uniquement de l'année à laquelle se rapporte le résultat. Cela explique également en partie pourquoi l'année la plus récente analysée dans le présent rapport est 2023, car à l'heure de présenter le rapport, nous ne disposons pas encore des données définitives de 2024 nous permettant d'arrêter les chiffres relatifs à 2024.

Par ailleurs, présenter les données sur la base des fichiers de travail nous a permis d'isoler les chiffres des services pris en compte dans la revue des dépenses et de montrer exclusivement les subventions relatives aux SRA, SRNA et SLS, ce qui n'est pas possible avec les données budgétaires.

Tableau A7 – Dépenses totales des SRA-SRNA-SLS et dépenses totales à l'index 01/01/2025

	2019	2020	2021	2022	2023
Dépenses (€)	244.087.660,26	249.256.720,24	255.011.372,90	278.103.982,77	299.155.499,35
Parts contributives (€)	-47.505.522,55	-48.926.095,84	-49.287.713,53	-52.905.295,34	-57.074.139,51
Total (€)	196.582.137,71	200.330.624,40	205.723.659,37	225.198.687,43	242.081.359,84
<i>Taux d'évolution annuel</i>		1,91%	2,69%	9,47%	7,50%
Dépenses - index 012025 (€)	297.519.212,73	299.334.850,64	303.233.324,92	309.077.191,01	310.709.521,77
Parts contr. - index 012025 (€)	-57.904.630,06	-58.755.830,44	-58.607.885,14	-58.887.358,68	-59.278.464,31
Total - index 012025 (€)	239.614.582,67	240.579.020,20	244.625.439,79	250.253.008,75	251.431.057,46
<i>Taux d'évolution annuel</i>		0,40%	1,68%	2,30%	0,47%

Dans les dépenses, se retrouvent les subventions relatives aux accords du non marchand, les suppléments pour ancienneté pécuniaire, la subvention forfaitaire annuelle, la subvention journalière. Le montant des participations financières est quant à lui déduit, pour les raisons déjà évoquées plus tôt dans le rapport.

L'utilité d'ensuite indexer tous les montants sur la base du 1^{er} janvier 2025 est de permettre au lecteur de comparer des montants qui sont comparables et de pouvoir constater les réelles évolutions des moyens accordés au secteur, sans voir apparaître l'impact de l'index dans les différents montants.

Graphique A8 – Evolution des dépenses à l'index 01/01/2025 en fonction du type de services

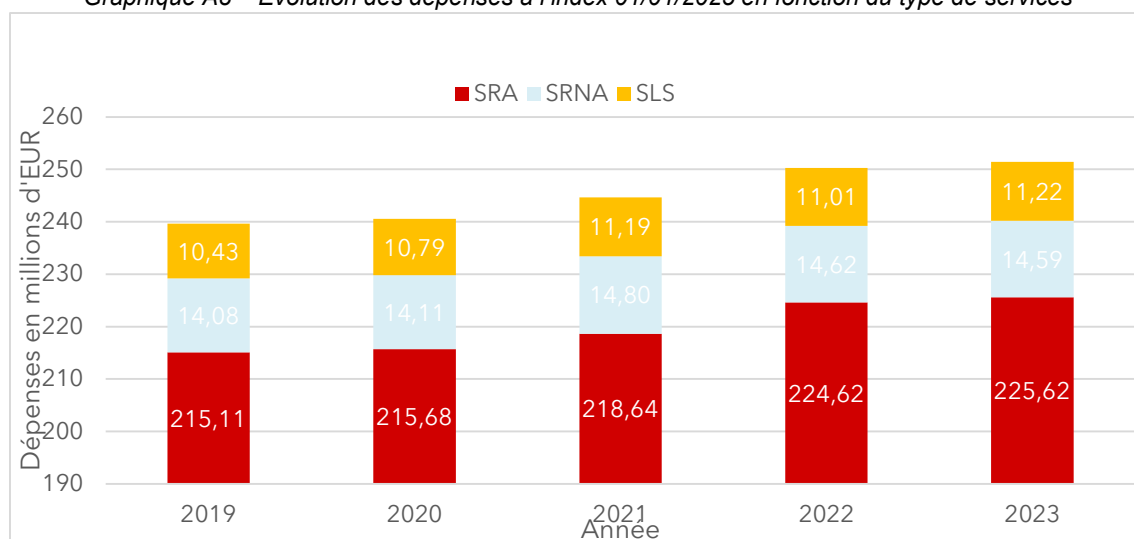


Tableau A9 – Dépenses totales des SRA-SRNA-SLS et dépenses totales à l'index 01/01/2025 par type de dépenses

	2019	2020	2021	2022	2023
Total Non-Marchand (€)	15.076.514,45	15.260.738,79	17.305.609,57	22.462.323,67	26.865.963,22
Ancienneté pécuniaire (€)	14.561.540,29	14.266.242,53	14.208.305,48	14.615.767,72	14.201.465,58
SFA (€)	198.079.261,52	202.848.918,01	206.559.121,27	222.892.742,05	238.475.013,45
SFJ (€)	16.370.344,00	16.880.820,91	16.938.336,58	18.133.149,33	19.613.057,10
Parts contributives (€)	-47.505.522,55	-48.926.095,84	-49.287.713,53	-52.905.295,34	-57.074.139,51
Total (€)	196.582.137,71	200.330.624,40	205.723.659,37	225.198.687,43	242.081.359,84
Taux d'évolution annuel		1,91%	2,69%	9,47%	7,50%
Total NM - index 012025 (€)	18.376.810,63	18.326.771,54	20.578.052,93	24.961.353,67	27.903.583,93
		-0,27%	12,28%	21,30%	11,79%
Anc. Péc. - index 012025 (€)	17.749.107,02	17.132.471,18	16.895.057,13	16.241.834,66	14.749.956,42
		-3,47%	-1,39%	-3,87%	-9,19%
SFA - index 012025 (€)	241.439.431,56	243.603.263,81	245.618.885,24	247.690.517,05	247.685.426,29
		0,90%	0,83%	0,84%	0,00%
SFJ - index 012025 (€)	19.953.863,52	20.272.344,12	20.141.329,63	20.183.485,64	20.370.555,13
		1,60%	-0,65%	0,21%	0,93%
Parts contr. - index 012025 (€)	-57.904.630,06	-58.755.830,44	-58.607.885,14	-58.887.358,68	-59.278.464,31
		1,47%	-0,25%	0,48%	0,66%
Total - index 012025 (€)	239.614.582,67	240.579.020,20	244.625.439,79	250.253.008,75	251.431.057,46
Taux d'évolution annuel		0,40%	1,68%	2,30%	0,47%

Le tableau ci-dessus n'est que le détail qui a permis de réaliser le « Tableau A7 – Dépenses totales des SRA-SRNA-SLS et dépenses totales à l'index 01/01/2025 ».

L'évolution des subventions liées au non marchand sont le reflet des accords 2021-2024, qui ont permis une augmentation des subventions de l'ordre de 19M€ durant les années 2021, 2022 et 2023.

La diminution des coûts relatifs à l'ancienneté indique que l'ancienneté moyenne du secteur est légèrement en baisse. Ce qu'on peut constater, si on analyse ce budget sur une plus grande période, c'est que l'ancienneté a toujours tendance à évoluer par vague. On constate une diminution de l'ancienneté moyenne pendant quelques années, pour ensuite voir que celle-ci remonte quelques années plus tard. Ces fluctuations perpétuelles peuvent rendre les prévisions budgétaires plus difficiles à réaliser.

7.2.3. Le financement nominatif des personnes en situation de handicap déclarées prioritaires

Tableau A10 – Evolution des subventions octroyées pour les situations prioritaires par type de services

	2019	2020	2021	2022	2023
SRA	16.841.064,24	17.632.942,86	18.866.491,87	22.329.099,57	25.401.960,87
SRNA	631.658,01	557.465,19	646.465,63	762.049,64	878.315,57
SLS	179.685,62	162.747,15	198.143,47	269.954,57	362.729,63
SAFAE	7.400.687,88	8.641.753,32	10.654.026,13	13.604.052,72	16.730.195,34
SAPS	3.076.030,83	3.589.250,90	4.083.071,27	4.728.069,90	5.363.933,84
SRJ	1.241.155,28	1.220.719,39	0,00	1.425.067,77	1.773.180,48
SASJ	533.709,19	499.313,40	484.212,13	512.687,05	616.420,27
SAJA	4.499.244,42	4.617.585,58	4.829.266,41	5.130.696,99	5.445.664,81
Total	34.403.235,47	36.921.777,79	39.761.676,91	48.761.678,21	56.572.400,81
Taux d'évolution annuel		7%	8%	23%	16%
Total indexé au 1/1/25	41.934.211,35	44.339.726,64	47.280.501,09	54.186.624,37	58.757.347,40
Taux d'évolution annuel		6%	7%	15%	8%

Tableau A11 – Evolution des subventions octroyées pour les situations prioritaires par type de dépenses et par type de services

	2019	2020	2021	2022	2023
<i>SRA - Subventions particulières</i>	19.056.808,89	20.071.461,02	21.454.234,44	25.279.472,05	28.796.121,03
<i>SRA - SFJ</i>	1.173.860,32	1.302.004,61	1.383.114,59	1.573.152,77	1.793.378,69
<i>SRA - Parts contributives</i>	-3.389.604,97	-3.740.522,77	-3.970.857,16	-4.523.525,25	-5.187.538,85
<i>SRA - Total</i>	16.841.064,24	17.632.942,86	18.866.491,87	22.329.099,57	25.401.960,87
<i>SRA - Total (index 01/01/2025)</i>	20.527.625,89	21.175.574,77	22.434.093,80	24.813.307,81	26.383.038,69
<i>Taux d'évolution annuel</i>		3,16%	5,94%	10,61%	6,33%
<i>SRNA - Subventions particulières</i>	772.270,70	721.543,80	826.612,65	949.587,22	1.106.077,40
<i>SRNA - SFJ</i>	119.626,28	122.202,24	143.689,98	155.135,67	186.875,18
<i>SRNA - Parts contributives</i>	-260.238,97	-286.280,85	-323.837,00	-342.673,25	-414.637,01
<i>SRNA - Total</i>	631.658,01	557.465,19	646.465,63	762.049,64	878.315,57
<i>SRNA - Total (index 01/01/2025)</i>	769.929,92	669.465,44	768.710,51	846.830,94	912.237,99
<i>Taux d'évolution annuel</i>		-13,05%	14,82%	10,16%	7,72%
<i>SLS - Subventions particulières</i>	180.995,67	164.567,07	200.758,77	273.512,23	367.927,23
<i>SLS - SFJ</i>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>SLS - Parts contributives</i>	-1.310,05	-1.819,92	-2.615,30	-3.557,66	-5.197,60
<i>SLS - Total</i>	179.685,62	162.747,15	198.143,47	269.954,57	362.729,63
<i>SLS - Total (index 01/01/2025)</i>	219.019,36	195.444,66	235.611,86	299.988,18	376.739,02
<i>Taux d'évolution annuel</i>		-10,76%	20,55%	27,32%	25,58%

7.3. Offre de services alternatifs à l'hébergement adulte

7.3.1. Brève description des services

7.3.1.1. Les services d'accueil de jour pour adultes (SAJA)

Ces services accueillent en journée des adultes. Ils assurent un accompagnement éducatif (via des activités variées et adaptées), psychologique, social et thérapeutique optimal et adapté aux besoins individuels des personnes en situation de handicap. Ils visent à l'intégration sociale, citoyenne ou culturelle ou à l'épanouissement personnel de la personne en situation de handicap. Une personne peut fréquenter un SAJA à temps partiel en fonction de son projet de vie.

Ces services sont ouverts au minimum 227 jours par an et 7h30 par jour

7.3.1.2. Les services résidentiels pour jeunes (SRJ)

Ces services accueillent, orientent et encadrent des jeunes dont les troubles intellectuels, sensoriels, physiques ou psychiques handicapent leur intégration familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. Ils proposent au jeune une approche psycho-médico-socio-éducative et formative à visée pédagogique et thérapeutique soutenant son développement, favorisant son bien-être et son autonomie, dans l'objectif qu'il intègre d'autres milieux de vie. Ils travaillent en partenariat avec le jeune, sa famille et les intervenants internes et externes et ils répondent aux besoins particuliers du jeune, en ce compris en l'accompagnant dans son réseau socio-familial.

7.3.1.3. Les services d'accueil spécialisés pour jeunes (SASJ)

Le service d'accueil spécialisé pour jeunes est un service d'accueil de jour qui accompagne des jeunes qui, en raison de leur handicap, nécessitent, à un moment donné, une prise en charge individuelle, éducative, médicale, thérapeutique, psychologique, sociale, adaptée dont l'intensité est variable en fonction de leurs besoins spécifiques. Cette prise en charge est modulable tout au long du parcours de l'utilisateur et peut varier selon ses besoins allant d'un encadrement intensif en journée à un accompagnement extramuros dans les différents milieux de vie. Il vise à une intégration scolaire, sociale ou culturelle de la personne handicapée.

7.3.1.4. Les services d'accompagnement (SAC)

Les services d'accompagnement avec mission d'accompagnement des adultes (anciennement appelés SAC ou Services d'accompagnement pour adultes) ont pour objectif d'aider les adultes en situation de handicap à mener à bien des projets qui visent une plus grande autonomie.

Les demandes peuvent être très variées et sont souvent liées : soutien dans la recherche d'un logement ou d'un travail, guidance budgétaire ou administrative, aide au passage d'un permis de conduire, assistance dans la recherche d'activités de loisirs, élargissement du réseau relationnel... Il peut s'agir aussi d'apprendre à écrire un curriculum vitae, à cuisiner, à faire des courses ou encore, à prendre le bus.

L'accompagnement peut être très limité dans le temps ou s'étendre sur une période plus longue.

7.3.1.5. Les services d'accompagnement en activités citoyennes

Les services d'accompagnement avec une mission spécialisée en activités citoyennes organisent des activités utiles et valorisantes pour les personnes en situation de handicap ou les accompagnent dans la recherche et la réalisation d'activités de volontariat.

7.3.1.6. Les services d'accompagnement « Habitat encadré »

Anciennement appelés « Logement encadré novateur », les 9 services d'accompagnement pour une mission spécialisée en « Habitat encadré » ont pour but de permettre à des personnes qui ont toujours vécu en famille de développer les automatismes nécessaires pour pouvoir vivre de la manière la plus autonome possible.

Ils y parviennent en s'assurant de :

- Fournir une formule de logement adaptée aux besoins de la personne ;
- Faciliter l'accès au logement en fournissant un encadrement, une assistance éducative et un apprentissage à la vie autonome qui peuvent varier en fonction des besoins des personnes en situation de handicap ;
- Maintenir ou renforcer le réseau social et familial de la personne.

7.3.1.7. L'accueil de type familial (SAF)

Les services d'accompagnement en accueil de type familial recherchent des personnes pouvant accueillir une ou plusieurs personnes handicapées. Ils assurent aux personnes accueillantes et accueillies un soutien et une guidance.

L'AVIQ agréé et finance 5 services d'accompagnement en accueil familial.

Des familles, des couples, des personnes seules peuvent accueillir le week-end, pendant les vacances ou pour plus longtemps, des personnes handicapées (enfants, jeunes ou adultes) qui ne sont pas ou plus capables ou qui ne souhaitent plus rester dans leur milieu d'origine (familial ou institutionnel) pour diverses raisons (psychologiques, pratiques...).

Le milieu d'accueil (famille, couple, communauté, personne seule) est volontaire pour recevoir un enfant, un adolescent ou un adulte ayant un handicap. Il fait connaître son souhait à un service d'accompagnement en accueil de type familial qui détermine si un accueil peut avoir lieu.

7.3.1.8. L'aide individuelle à l'intégration

L'aide individuelle à l'intégration regroupe des interventions financières fournies par l'AVIQ dans le coût d'aménagements, d'aides techniques et de certaines prestations de services. Ces aides ont pour objectif de permettre aux personnes ayant d'importantes limitations fonctionnelles entraînant de graves difficultés pour réaliser les activités essentielles de la vie quotidienne, de mener une vie la plus autonome possible.

Les conditions d'intervention et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées fixées aux articles 784 à 796/6 du Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé ont été établies à partir du cadre de référence qu'offre la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé), élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) en 2001.

7.3.1.9. Les services de répit

Les services de répit permettent aux personnes en situation de handicap et à leurs proches de prendre du recul et de "souffler un peu".

Ces services proposent :

- Des gardes à domicile ou en dehors du domicile ;
- Des activités extérieures (organisation de camps, voyages, fêtes de famille...) ;
- Des séjours sur site.

Les activités proposées tiennent compte de la situation de la personne, de ses capacités ainsi que des souhaits des parents.

7.3.1.10. Les centres de revalidation fonctionnelle

La revalidation permet au patient de retrouver et de conserver la place qui lui convient le mieux dans la société par la restauration ou l'instauration des habilités, par la consolidation des acquis, la prévention d'une régression de l'adaptation sociale.

Les centres dispensent des soins auprès de patients, enfants, adolescents et adultes, dont les problématiques lourdes et complexes entraînent une altération de plusieurs fonctions adaptatives, relationnelles, cognitives, physiques et sensorielles.

7.3.1.11. Les maisons d'hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées

Les maisons d'hébergement collectif pour personnes en difficultés prolongées, également appelée "Structures d'hébergement non agréées" (SHNA), sont des lieux d'accueil destinés à un public hétérogène. En effet, il peut s'agir de personnes présentant des troubles psychiatriques, de personnes handicapées, de personnes présentant un double diagnostic ou encore étant dans une situation de précarité sociale.

Ce secteur bénéficie d'un cadre réglementaire spécifique depuis 2018.

7.3.1.12. Les maisons de repos (MR/MRS)

En fonction de leur parcours de vie, certaines personnes en situation de handicap peuvent également séjourner dans des maisons de repos.

7.4. La situation financière des services résidentiels pour adultes

L'exercice consiste ici à évaluer l'adéquation des moyens financiers alloués par l'AVIQ par rapport aux besoins des services résidentiels pour adultes. Pour répondre à cette question, une analyse financière a été réalisée sur un échantillon de services afin d'évaluer la couverture de leur cycle d'exploitation. Afin de disposer de comptes annuels relatifs aux dispositifs étudiés, l'échantillon a été établi à partir d'entités administratives privées composées exclusivement de services résidentiels agréés et subventionnés (SRA – SRNA – SLS). Ainsi, les entités ayant d'autres services agréés à destination de personnes en situation de handicap ou d'autres activités (Maison de Repos, crèches, etc.) ont été écartées de l'échantillon. Afin d'éviter tout biais, les services résidentiels de type gigogne, c'est à dire accueillant des bénéficiaires subventionnés par une autorité étrangère, ont été exclus de l'échantillon. Une fois ces contraintes prises en compte et tenant compte des données financières disponibles, 10 entités administratives ont pu être identifiées,

La présente analyse financière réalisée pour ces 10 entités se base sur les ratios bilantaires donnant une indication en termes de solvabilité et de liquidités. Elle couvre les trois derniers exercices comptables clôturés à savoir 2021, 2022 et 2023.

7.4.1. Ratios de solvabilité et d'endettement

	Ratio de solvabilité			Ratio d'endettement		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Entité 1	61%	47%	43%	39%	53%	57%
Entité 2	52%	46%	46%	48%	54%	54%
Entité 3	68%	64%	66%	32%	36%	34%
Entité 4	58%	49%	51%	42%	51%	49%
Entité 5	63%	61%	71%	37%	39%	29%
Entité 6	35%	30%	33%	65%	70%	67%
Entité 7	51%	47%	44%	49%	53%	56%
Entité 8	19%	19%	23%	81%	81%	77%
Entité 9	71%	73%	72%	29%	27%	28%
Entité 10	45%	40%	36%	55%	60%	64%
Consolidé	55%	50%	49%	45%	50%	51%

Le ratio de solvabilité a pour objectif d'estimer la capacité de remboursement à terme des services. Un ratio inférieur à 50% peut révéler un endettement trop conséquent par rapport à la capacité d'autofinancement d'où la nécessité d'analyser son évolution parallèlement à celle du taux d'endettement.

Affichant respectivement des valeurs de 55 %, 50% et 49 % à la clôture des trois exercices de référence, le ratio de solvabilité de notre échantillon s'inscrit d'abord en une diminution assez significative pour se stabiliser ensuite. Pour l'exercice 2023, les taux de solvabilité des différents services de l'échantillon se situent dans une fourchette comprise entre 23 % et 72 %. 4 services sur 10 présentent un niveau de solvabilité pouvant être qualifié de « bon ».

Ce tassement du ratio de solvabilité a pour corollaire une évolution à la hausse de l'endettement avec des taux respectifs de 45%, 50 % et 51 %.

Les dettes fiscales, salariales et sociales et dans une moindre mesure les comptes de régularisation sont essentiellement à l'origine de cet accroissement de l'endettement. Les premières sont notamment impactées par la flambée inflationniste qui a marqué l'année 2022 et conduit à une augmentation sensible de la masse salariale et des dettes y relatives, tandis que les seconds enregistrent dorénavant les montants non consommés des subventions AVIQ à reporter sur l'exercice suivant ou réservés dans le cadre du dispositif du contrat d'objectif.

Bref, l'évolution à la hausse du taux d'endettement ne traduit pas une fragilisation de la structure financière des services de notre échantillon et n'a rien d'inquiétant. Le niveau de solvabilité est globalement satisfaisant. Le taux d'endettement quelque peu supérieur à 50 % doit quant à lui être relativisé considérant le poids des « dettes » actées vis-à-vis de l'AVIQ²⁷.

7.4.2. Fonds de roulement net et trésorerie nette

	Fonds de roulement net			Trésorerie nette		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Entité 1	1.437.151,44	835.850,14	411.300,95	2.563.909,43	2.321.736,63	1.820.498,86
Entité 2	-89.035,70	-138.368,48	-71.388,75	152.353,01	226.992,00	379.442,34
Entité 3	934.649,13	791.785,82	871.814,44	1.154.834,26	1.080.978,25	1.154.624,62
Entité 4	554.928,12	471.824,73	517.328,53	900.414,70	988.887,03	1.011.973,77
Entité 5	87.930,81	325.542,36	687.746,10	279.080,23	462.892,61	756.142,06
Entité 6	-19.330,03	9.405,90	9.049,00	117.669,16	188.187,71	58.479,00
Entité 7	1.673.283,98	1.638.741,70	1.684.852,27	2.731.164,06	2.229.332,57	3.148.979,88
Entité 8	35.755,50	42.019,31	84.558,44	759.479,52	822.838,11	803.284,48
Entité 9	952.748,98	884.000,28	1.041.404,96	1.635.077,10	1.469.276,92	1.658.103,93
Entité 10	-221.826,82	-346.236,74	-592.757,27	188.482,11	220.165,68	418.034,19
	5.346.255,41	4.514.565,02	4.643.908,67	10.482.463,58	10.011.287,51	11.209.563,13

Ces deux notions sont intimement liées. Le fonds de roulement net mesure les ressources dont le service dispose à moyen et long terme pour financer son exploitation courante.

Un FRN positif traduit en principe une bonne santé financière. Un FRN négatif signifie que les obligations financières à court terme surpassent les ressources disponibles pour les régler. Un recours à des lignes de crédit à court terme de type Straight Loan peut alors s'avérer nécessaire pour rencontrer ce besoin de trésorerie temporaire.

Le FRN consolidé à l'échelle de notre échantillon se monte à 4.643.908,67 €. 2 services présentent un FRN négatif, dont un plus significatif (- 592.757,27 €). Cependant, il est à noter que cette dernière structure fait partie d'un pouvoir organisateur important et financièrement sain.

La trésorerie nette est l'ensemble des liquidités mobilisables à court terme. Un montant de trésorerie nette supérieur à 0 signifie que les ressources du service permettent de couvrir l'intégralité de ses besoins. C'est le cas de tous les services de notre échantillon.

Ceux-ci peuvent se reposer sur une trésorerie nette de 11.209.563,13 €. Ce montant est cependant généré à plus de 28 % par un seul service.

²⁷ Il s'agit essentiellement de montants comptabilisés dans les comptes de régularisation au titre de subvention à reporter dans le cadre du sexennat financier ou au titre de montants réservés pour contrat d'objectifs

7.4.3. Ratios de liquidité réduite et de liquidité immédiate

	Ratio de liquidité réduite			Ratio de liquidité immédiate		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Entité 1	1,86	1,61	1,20	1,54	1,27	0,83
Entité 2	0,93	1,04	1,29	0,31	0,39	0,65
Entité 3	3,05	2,54	2,19	2,26	1,73	1,53
Entité 4	2,47	2,38	2,60	2,00	1,96	2,07
Entité 5	1,07	1,64	2,20	0,67	0,86	1,43
Entité 6	1,08	1,26	1,02	0,49	0,66	0,18
Entité 7	3,34	2,54	3,21	3,01	2,00	2,64
Entité 8	1,61	1,77	1,68	1,26	1,46	1,25
Entité 9	2,27	2,82	2,63	2,10	2,65	2,44
Entité 10	0,86	0,83	0,74	0,28	0,36	0,40
Consolidé	1,97	1,87	1,81	1,56	1,39	1,33

Les ratios de liquidité sont des indicateurs financiers cruciaux pour évaluer la santé financière d'un service en donnant des indications sur ses capacités à honorer ses engagements à court terme.

Pour ce faire, le ratio de liquidité réduite compare les actifs liquides aux dettes à court terme.

Le ratio de liquidité immédiate ne prend quant à lui que les disponibilités et les actifs bancaires immédiats pour les comparer avec le passif immédiat.

Seul un service de l'échantillon présente un niveau de liquidité problématique.

POUR CONCLURE, L'ÉTAT DE SANTÉ FINANCIÈRE DES SERVICES DE L'ÉCHANTILLON EST GLOBALEMENT BON. SEULS DEUX SERVICES PRÉSENTENT UNE STRUCTURE FINANCIÈRE QUELQUE PEU DÉSÉQUILIBRÉE, DONT UN AVEC LA PARTICULARITÉ QU'IL FAIT PARTIE D'UNE TRÈS GRANDE ASBL SAINTE ET SOUTENANTE (ACIS), CE QUI ATTÉNUÉ SON RISQUE FINANCIER.

SI L'ANALYSE DÉMONTRE QUE LES MOYENS FINANCIERS ALLOUÉS PAR L'AVIQ PERMETTENT AUX SERVICES DE L'ÉCHANTILLON DE FINANCER LEUR CYCLE D'EXPLOITATION, IL Y A NÉANMOINS UN DOUTE QUANT À LEUR CAPACITÉ DE FINANCER LES INVESTISSEMENTS NÉCESSAIRES À L'AMÉLIORATION DES INFRASTRUCTURES.

IL FAUT ÉGALEMENT RAPPELER QUE CET ÉCHANTILLON PORTE VOLONTAIREMENT SUR DES SERVICES HÉBERGEANT UNIQUEMENT DES BÉNÉFICIAIRES RELEVANT DES SUBVENTIONS DE L'AVIQ. L'OBJECTIF EST EN EFFET DE S'ASSURER DE L'ADÉQUATION DU FINANCEMENT AVEC LES BESOINS D'EXPLOITATION DES SERVICES.

LA CONCLUSION EST CERTAINEMENT À NUANCER DANS LE CAS DES SERVICES RÉSIDENTIELS PARTIELLEMENT SUBVENTIONNÉS (SAPS) OU DES SERVICES ACCUEILLANT UN PUBLIC MIXTE OU COMPOSÉ UNIQUEMENT DE BÉNÉFICIAIRES FRANÇAIS.

UNE ANALYSE²⁸ RÉALISÉE EN 2024 SUR UN PETIT PANEL DE SERVICES DITS "GIGOGNES" (POPULATION MIXTE WALLONNE ET FRANÇAISE) INDIQUE DANS SA CONCLUSION "CONCERNANT L'ÉVOLUTION DES SUBSIDES BELGES ENTRE 2018 ET 2022 DU PANEL SUR LE SECTEUR « ADULTES », ON PEUT CONSTATER UNE ÉVOLUTION MOYENNE DE 17.83 % ALORS QUE LES SUBSIDES FRANÇAIS DU PANEL ONT ÉVOLUÉ DE -2.30 % EN MOYENNE". DEPUIS LORS, UN REFINANCEMENT FRANÇAIS À HAUTEUR DE 8% A GÉNÉRALEMENT ÉTÉ OCTROYÉ À CES ÉTABLISSEMENTS, CE QUI NE COMPENSE TOUTEFOIS PAS LE POIDS DE L'INFLATION (+ DE 20% DEPUIS 2018), SACHANT QUE LA MASSE SALARIALE REPRÉSENTE PLUS DE 80% DES CHARGES D'UN SERVICE.

²⁸ Les personnes françaises en situation de handicap hébergées en Belgique : analyse comparative de l'évolution des subventions belges et françaises - Rapport conjoint AVIQ – ARS HDF – janvier 2024

7.5. Benchmarking

7.5.1. La Flandre

Cette synthèse vise à mettre en avant les principaux éléments identifiés lors de l'analyse du système de prise en charge et du financement des différentes structures d'hébergement pour les adultes en situation de handicap en Flandre. La version complète est disponible en annexe et la bibliographie se trouve en fin de document.

7.5.1.1. Introduction

La *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (VAPH) définit le handicap comme étant « tout problème de participation, important et de longue durée, à la vie en société d'une personne, résultant de la conjonction de troubles fonctionnels de nature mentale, psychique, physique ou sensorielle, de limitations d'activités et de facteurs personnels et externes²⁹ ».

Pour bénéficier de l'intervention de la VAPH, la personne doit remplir quatre critères :

- Âge : le handicap doit être reconnu avant ses 65 ans ;
- Résidence : le bénéficiaire ou son représentant légal doit résider en Flandre ou en Région bruxelloise depuis au moins 5 ans de manière ininterrompue (ou 10 ans, de manière interrompue) ;
- Handicap : « la VAPH estime qu'il y a handicap à condition d'avoir une combinaison de troubles (anomalies ou pertes de fonctions ou de caractéristiques anatomiques – à la suite d'une maladie, d'un accident, etc.), de limitations (difficultés à accomplir des activités en raison d'un trouble) et de problèmes de participation à la société. [...]»³⁰
- Ne pas bénéficier d'aides provenant d'autres régions³¹.

La VAPH traite les demandes des personnes majeures. Les enfants sont pris en charge par l'Agence *Opgroeien* et n'entrent pas dans le scope de cette synthèse³².

Les adultes en situation de handicap peuvent bénéficier de deux mécanismes d'aides différents : les **aides directement accessibles** (en s'adressant directement aux prestataires des services) ou les **aides non-directement accessibles** (liées aux budgets personnels)³³.

7.5.1.2. Description des mécanismes d'aides : budgets personnels et aides directement accessibles

7.5.1.2.1. Aides "directement accessibles": Rechstreeks toegankelijke hulp (RTH)

Ces aides représentent l'offre de base des services aux personnes en situation de handicap³⁴. Elles sont directement accessibles et doivent être limitées dans le temps, en intensité, en fréquence et doivent être spécifiques³⁵.

²⁹ « L'Agence flamande pour les Personnes handicapées (VAPH) », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/fr/bienvenue> (page consultée le 19/12/2024).

³⁰ GÉRARD, Sophie, et al., *Cadastre de l'offre des services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles : une cartographie juridique, économique et pratique*. Volet 1, Bruxelles, 2022, p. 60.

³¹ *Ibid.*

³² « L'Agence flamande pour les Personnes handicapées (VAPH) ».

³³ GÉRARD, Sophie, *Op. cit.*, p. 36.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ « Rechstreeks naar de zorgaanbieder », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/rth/algemeen> (page consultée le 19/12/2024).

Elles concernent les personnes « présumées en situation de handicap » qui ont besoin d'aide occasionnellement : celles-ci peuvent s'adresser directement aux prestataires de soins, sans devoir passer par la VAPH et sans avoir de diagnostic³⁶. Les demandeurs de la RTH doivent avoir moins de 65 ans, résider en Flandre ou à Bruxelles et ne pas bénéficier d'un budget personnel (cf. *infra*).

Les prestataires de soins (*RTH-aanbieders*) sont des services reconnus, agréés, autorisés subventionnés ou enregistrés auprès de la VAPH. Ils ne dispensent leurs services orientation, d'accueil et d'hébergement que dans le cadre de la RTH. La [liste de ces prestataires](#) est disponible sur le site de la VAPH³⁷.

La RTH est une aide ponctuelle et limitée dans le temps. Elle fonctionne avec un système de points (8 points maximum par année). Chaque *RTH-aanbieder* détermine si la personne « présumée en situation de handicap » peut utiliser ses points et l'aide n'est accessible qu'en fonction des limites de la capacité d'accueil du service.

Ces huit points représentent : 51 sessions d'accompagnement ambulant³⁸ (*Begeleiding : ambulant*) ou 36 sessions d'accompagnement mobile (*Begeleiding : mobiel*) ou 36 séances d'orientation avec travail accompagné (*Begeleid werken*) ou 91 séances d'accompagnement en groupe (*Groepsbegeleiding*) ou 91 jours accueils de jour (*Dagopvang*) ou encore 61 hébergements (par nuit)³⁹ (*Verblijf*).

Les bénéficiaires peuvent contrôler leur solde de points via un outil de calcul disponible en ligne ou contacter leur *RTH-aanbieder*⁴⁰.

Les prestataires peuvent demander une contribution financière aux bénéficiaires de la RTH :

Aide	Contribution
Accompagnement ambulant (par session)	Max. 6,34€
Accompagnement mobile (par session)	Max. 6,34€
Accompagnement de groupe (par session)	Max. 6,34€
Accueil de jour (par jour)	Max. 12.05€
Séjour (par nuit)	Max. 30,32€

Source : « Punten en bijdragen », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/rth/punten-bijdragen>.

7.5.1.2.2. Budgets personnels

Principe général

Les personnes en situation de handicap dont les besoins de soutien dépassent en fréquence, en intensité et en durée les soutiens disponibles dans le cadre de la RTH peuvent faire une demande de budget personnel. Ces budgets sont octroyés directement aux personnes en situation de handicap et leur permettent d'organiser et de payer les services dont ils ont besoin (principe du « sac-à-dos »)⁴¹. Certains de ces budgets peuvent être utilisés librement, mais la plupart sont à utiliser directement auprès de prestataires de soins reconnus (*vergunde zorgaanbieders*, ou VZA)⁴².

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Dans le cadre des accompagnements ambulants : le bénéficiaire se rend auprès du prestataire tandis que pour les accompagnements mobiles, c'est le prestataire qui se déplace (GÉRARD, Sophie, *Op.cit.*, p. 37.)

³⁹ « Punten en bijdragen », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/rth/punten-bijdragen> (page consultée le 07/01/2024).

⁴⁰ GÉRARD, Sophie, *Op.cit.*, p. 88.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*, p. 89.

Ces budgets s'inscrivent dans une logique de désinstitutionnalisation de l'aide aux personnes en situation de handicap et permettent aux personnes de choisir, en toute autonomie, les services les plus adaptés à sa situation⁴³.

Ce système de financement personnalisé (*Persoonsvolgend financiering* ou PVF) est divisé en deux échelons : le budget d'assistance de base (BOB), accessible aux personnes affiliées à la VSB et les budgets personnels (PAB et PVB), octroyés par la VAPH⁴⁴.

7.5.1.2.3. Basisondersteuningbudget (BOB)

Définition et conditions

Il s'agit d'un budget d'assistance de base d'un montant de 300€ par mois octroyé aux personnes en situation de handicap qui « ont un besoin de soins et de soutien, d'ampleur limitée, qui peut clairement être établi⁴⁵ ». Pour en bénéficier, la personne en situation de handicap doit être reconnue comme telle par la VAPH, résider en Flandre ou à Bruxelles et doit être affiliée à la VSB Vlaamse Sociale Bescherming (sécurité sociale flamande)⁴⁶. Il n'est pas cumulable avec le PVB ni avec le PAB.

Utilisation

Le BOB n'est pas utilisable pour certaines aides non directement accessibles comme les *Multifunctionele centra* (MFC) (voir *infra*), l'hébergement dans un centre pour personnes en situation de handicap en Belgique (ou hors Belgique) agréé par une autorité autre que la Communauté flamande ; les établissements de soins psychiatriques ; etc.⁴⁷.

Dans le cas où le BOB n'est pas suffisant pour couvrir leurs besoins, les personnes en situation de handicap peuvent faire la demande pour un budget personnel auprès de la VAPH.

7.5.1.2.4. Persoonsvolgend budget (PVB)

NB : Le PVB est destiné aux majeurs. Les mineurs peuvent bénéficier du PAB (*persoonlijke-assistentiebudget*), qui n'est pas traité ici. De plus, nous décrivons ici le système de PVB tel qu'il existe depuis 2017.

Conditions

- La PSH doit disposer d'un plan de soutien approuvé par la VAPH ;
- Le besoin de soins et de soutien est objectivé et dépasse la durée, l'intensité et la fréquence des soins et du soutien directement accessibles, le cas échéant constaté sur la base d'un instrument pour l'estimation de la lourdeur des soins⁴⁸ ;
- Vérification par une commission provinciale du statut de personne handicapée⁴⁹

Montants

Le montant du PVB dépend de la catégorie budgétaire dans laquelle est placée la personne demandeuse. Il existe 24 catégories dans lesquelles les personnes en situation de handicap sont réparties en fonction de points qui leurs sont attribués sur base de leurs besoins. Ce nombre de points

⁴³ *Ibid.*, p. 88.

⁴⁴ *Ibid.* p.91.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*

Remarque : « En pratique, le besoin de soins sera considéré comme « clairement établi » si la personne est en possession d'une attestation dont le gouvernement flamand a considéré qu'elle démontre à suffisance le besoin de soins et de soutien. Ceci concerne principalement les attestations qui confirment que la personne se trouve sur la liste d'attente pour bénéficier du PVB [...]. Les besoins de soins et de soutien de la personne handicapée sont donc déterminés de manière indirecte, sur la base d'attestations préexistantes » (*Id.*) ; *Ibid.*, p.92.

⁴⁷ *Ibid.*, p.91-94.

⁴⁸ « La « lourdeur de soins » est la mesure dans laquelle une personne handicapée a besoin de soins et de soutien afin de pouvoir fonctionner de manière aussi adéquate que possible dans la vie quotidienne » (*Ibid.*, p. 94.)

⁴⁹ *Ibid.*

peut être influencé par différents facteurs, tels que le type de handicap, mais également le soutien que la personne peut recevoir de son entourage, etc.⁵⁰.

Les montants peuvent varier de 8.050,93€ (catégorie 1) jusqu'à 107.295,56 € (catégorie 24)⁵¹.

7.5.1.2.5. Les offreurs de soins autorisés (vergunde zorgaanbieders (VZA))

Le PVB est utilisable auprès « d'offres de soins autorisés » (*vergunde zorgaanbieders ou VZA*) qui offrent des aides et des soins non directement accessibles pour des besoins qui dépassent en durée, intensité et fréquence les aides directement disponibles⁵².

Ces VZA sont des organismes qui ont reçu une reconnaissance générale de la part de la VAPH, qui n'octroie pas de reconnaissance pour des types d'aide ou de prestations en particulier⁵³.

Les VZA offrent des services d'accueil de jour collectif, de soutien au logement collectif, accompagnement individuel (psychologique, etc.) qui sont brièvement présentés ci-dessous⁵⁴.

Services de soutien au logement pour adultes

Les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'un accueil dans un service d'hébergement collectif (*woonondersteuning*). « Il s'agit d'un accompagnement en groupe, le soir, durant la nuit et le matin. Il peut s'agir d'un hébergement quelques nuits par semaine ou durant des semaines entières. En pratique, ce soutien peut prendre diverses formes : nuit dans un centre, habitat en petit groupe avec soutien collectif, etc. »⁵⁵.

Services de soutien de jour pour adultes

Les VZA peuvent aussi proposer des prestations de soutien de jour (*dagondersteuning*) sous la forme d'un accompagnement en groupe, durant la journée, pour réaliser diverses activités (centre de jour, ateliers, excursions, etc.). « Il peut s'agir d'un accompagnement pour quelques jours par semaine ou durant des semaines entières. Cette forme de soutien collectif est organisée lorsqu'un accompagnement individuel peut difficilement voire pas du tout être planifié ou octroyé⁵⁶ ».

Multifunctionele centra (MCF)

Les **centres multifonctionnels** s'adressent aux enfants et aux jeunes en situation de handicap jusqu'à leurs 21 ans⁵⁷. Les centres proposent services d'orientation, de garde de jour et d'hébergement, mais également de diagnostic et de traitement intensif⁵⁸. Ils sont présentés ici car ils peuvent exceptionnellement accueillir des jeunes entre 21 et 25 ans en attente d'un PVB⁵⁹.

PFB et PVB : efficacité du système et satisfaction des bénéficiaires

Bien que des effets positifs soient démontrés, comme l'autonomisation de la personne en situation de handicap, il existe de nombreux risques et inconvénients au système⁶⁰ :

⁵⁰ « Hoeveel bedraagt het persoonsvolgend budget ? », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/bedragen>, (page consultée le 10/02/2024).

⁵¹ *Ibid.*

⁵² GÉRARD, Sophie, *Op.cit.*, p. 94.

⁵³ *Ibid.*, p. 36.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 95.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 230.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 283.

⁵⁷ « Multifunctionele centra [MFC] », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/mfc/ondersteuning> (page consultée le 16/12/2024).

⁵⁸ Id. ; GÉRARD, Sophie, *Op. cit.*, p. 225.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.* p. 39-40.

- La personne en situation de handicap est livrée à elle-même alors qu'elle n'a peut-être pas de bonnes connaissances des offres existantes
- Le budget qui est alloué à la personne en situation de handicap peut ne pas être suffisant pour couvrir ses besoins (en raison des critères de classification)
- Risque de concurrence entre les prestataires au détriment des bénéficiaires⁶¹

Comme le souligne le *Cadastre de l'offre des services à Bruxelles* : « En pratique, la procédure à suivre pour demander un PVB est longue et complexe, au point qu'elle en décourage plus d'un à introduire une demande – d'autant que ceux qui tiennent bon jusqu'à la fin de la procédure se voient, dans un premier temps, inscrits sur une liste d'attente [...] pour plusieurs années... – certains préférant rester dans le régime de l'aide directement accessible (RTH) plutôt que d'entreprendre toutes ces démarches.⁶² »

Listes d'attentes pour l'obtention d'un PVB

Chaque personne qui demande un PVB est classée dans un groupe prioritaire (de PG1 pour les cas les plus urgents à PG3 pour les demandes les moins urgentes) en fonction d'un certain nombre de critères⁶³. Ces groupes prioritaires ne sont pas l'équivalent des cas prioritaires en Région wallonne⁶⁴.

7.5.1.2.6. Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Il s'agit d'un budget supplémentaire disponible pour les bénéficiaires du BOB et destiné aux personnes en situation de grande dépendance. Ce concept englobe les personnes qui souffrent « d'une réduction grave et de longue durée de son autonomie (notamment en raison d'un handicap, mais pas uniquement⁶⁵ » et s'étend donc également aux personnes âgées. Ce budget consiste en un budget mensuel de 130€ (montants de 2022), octroyé sans limite d'âge, aux personnes en situation de grande dépendance qui résident dans leur environnement familial ou dans une structure de soins agréée par la Communauté flamande (ou qui ont introduit une demande d'agrément) ou dans une structure assimilée⁶⁶.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Ibid.*, p. 96.

⁶³ Les questions qui permettent la classification dans les 3 groupes prioritaires peuvent être consultées ici : « Hoe wordt uw aanvraag beoordeeld en beslist ? », VAPH, [en ligne], <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/aanvragen/beoordeling>.

⁶⁴ « Prioriteitengroepen », VAPH, [en ligne], <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/25/> (page consultée le 10/01/2025).

⁶⁵ GÉRARD, Sophie, *Op. cit.*, p. 65.

⁶⁶ *Ibid.*, p. 99.

7.5.1.3. Règles de cumul des budgets personnels et des aides financières

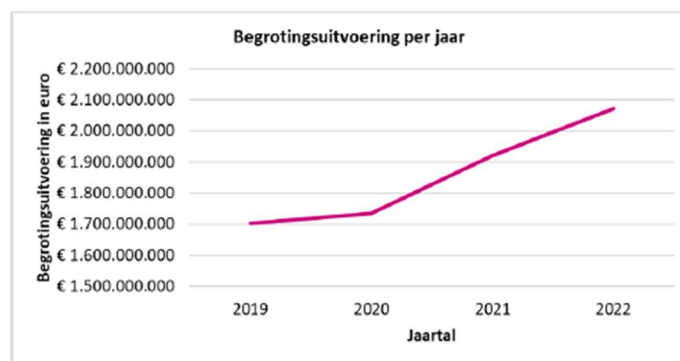
	RTH	Aides indiv. et adaptations	Traducteur	Frais de séjour et de déplacement enseignem. ordinaire	PVB	PAB	Centre multifonctionnel
RTH	/	oui	oui	oui	non	non	non, exception ^F sauf
Aides indiv. et adaptations	oui	/	oui	oui	parfois ^B	oui	parfois ^B
Traducteur	oui	oui	/	oui	oui	oui	oui
Frais de séjour et de déplacement pour enseignement ordinaire	oui	oui	oui	/	oui	oui	oui
PVB	non mais ^A	parfois ^B	oui	oui	/	non	non, sauf mesure transitoire ^D
PAB	non	oui	oui	oui	non	/	oui mais ^C
Centre multifonctionnel	non, sauf exc. ^F	parfois ^B	oui	oui	non, sauf mesure transitoire ^D	oui mais ^C	/
BOB	oui	oui	oui	oui	non	non	non
Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden	oui	oui	oui	oui	non, sauf mesure transitoire ^E	non	pas si séjour à temps plein
AI et ARR (SPF Sécurité soc.)	oui	oui	oui	oui	oui	oui	oui

Source : GÉRARD, Sophie, Op.cit., p. 101.

7.5.1.4. Budget et financement

7.5.1.4.1. Evolution du budget alloué aux aides (2019-2022)

Grafiek 2: Begrotingsuitvoering per jaar (2019-2022)



Source : VAPH, Realisaties en evoluties binnen de ondersteuning voor personen met en handicap. Een terugblik op de voorbije legislatuur, 2024, p. 8.

7.5.1.4.2. Financement des structures

La VAPH finance, entre autres, les charges salariales et les frais de fonctionnement des *subsidie-eenheden* (SE) ou « unités de subventions ».

Ces unités sont des « groupes de prestataires de soins de santé qui relèvent de la même autorité de délivrance ». Elles comprennent les MFC, les VZA et les *RTH-aanbieders*⁶⁷.

⁶⁷ « Aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp [RTH] - voor wie ? », VAPH [en ligne], <https://www.vaph.be/professionelen/rth/subsidiering> (page consultée le 03/02/2025). ; VAPH, Op. cit, p. 127.

7.5.2. Bruxelles

Cette brève synthèse vise à mettre en avant les principaux éléments identifiés lors de l'analyse du système de prise en charge et du financement des différentes structures d'hébergement pour les adultes en situation de handicap à Bruxelles. La version plus détaillée est disponible en annexe et la bibliographie se trouve à la fin de ce document.

7.5.2.1. **Politique du handicap à Bruxelles**

A Bruxelles, les principales compétences en matière de handicap sont du ressort des communautés à savoir la Commission communautaire commune (COCOM) (par le biais d'Iriscare), la Commission communautaire française (COCOF) (par le biais du PHARE) et la Communauté flamande (par le biais de la Vlaams agentschap voor personen met een handicap (VAPH))⁶⁸. Les orientations générales des politiques communautaires dans les matières qui touchent aux personnes handicapées sont différentes. La COCOF et la COCOM ont une politique centrée sur le financement d'institutions alors que la Communauté flamande a développé un système de financement des personnes elles-mêmes (« sans pour autant entièrement délaissé les institutions »⁶⁹).

7.5.2.2. **Les structures d'hébergement et leur financement**

La **Communauté flamande**, au niveau des centres d'hébergement, ne prévoit pas un agrément spécifique. Par le biais de la VAPH, elle accorde plutôt une reconnaissance générale en tant que *vergunde zorgaanbieder*⁷⁰.

Les **centres d'hébergement pour adultes (CHA) de la COCOF** s'adressent aux adultes dont le handicap est reconnu par le PHARE⁷¹. Les personnes hébergées dans ces centres d'hébergement doivent verser une contribution financière. Cette « contribution financière s'élève à 1.163,27 € par mois pour les personnes non scolarisées âgées de 21 ans ou plus, ainsi que pour les personnes de moins de 21 ans qui n'ouvrent pas de droit aux allocations familiales. Une somme minimale de 212,30 € reste à la disposition de la personne handicapée au titre d'argent de poche. Pour les personnes handicapées qui travaillent, cette somme est égale à un tiers du salaire mensuel net, avec un minimum de 277,73 € »⁷².

Les **CHA reconnus par la COCOM** s'adressent aux adultes dont le handicap est reconnu par la COCOM⁷³. Les personnes qui y sont hébergées doivent verser une contribution financière dont un plafond maximum est fixé à 37,14 € par jour de présence effective. Il précise également que l'utilisateur qui ne travaille pas peut conserver une part de ses revenus par mois (185,63 €). L'utilisateur travailleur peut conserver la moitié de son salaire, et une somme minimum par jour (au moins 37,14 € par jour). En cas d'admission dans un centre de jour et dans un centre d'hébergement (agréé par la COCOM ou par un autre pouvoir public) de manière simultanée, « la contribution financière due au centre d'hébergement est diminuée du montant de la contribution financière due au centre de jour »⁷⁴.

⁶⁸ GÉRARD, Sophie *et al.*, *Cadastre de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles : une cartographie juridique, économique et pratique*, Bruxelles, ACTE, février 2022, p.5 et 17.

⁶⁹ *Ibid.*, p.25-26.

⁷⁰ Offreur de soin autorisé

⁷¹ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.227.

⁷² *Ibid.*, p.227.

⁷³ *Ibid.*, p.228.

⁷⁴ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.229.

Selon le cadastre de 2022, vingt et un centres d'hébergement pour adultes étaient agréés et subventionnés par la COCOF et huit centres d'hébergement pour adultes étaient agréés par la COCOM.⁷⁵

En fonction de leur agrément, certains centres d'hébergement sont habilités à développer un projet spécifique. Les centres d'hébergement qui accueillent notamment des adultes et qui sont reconnus par le service PHARE ou par Iriscare peuvent proposer l'hébergement de court-séjour⁷⁶. Les centres d'hébergement reconnus par le service PHARE peuvent également proposer une prise en charge de crise, l'accueil des personnes en situation prioritaire, la prise en charge légère ou une prise en charge pour les personnes vieillissantes⁷⁷.

Il existe des **centres de jour pour adultes (CJA) agréés par la COCOF ou par la COCOM**. Au niveau de la **Communauté flamande**, les « offreurs de soins reconnus » peuvent notamment proposer un soutien de jour.

La personne accueillie dans un **CJA de la COCOF** contribue financièrement à sa prise en charge éducative et rééducative. Cette contribution financière est calculée mensuellement. Elle s'élève à 122,14 € pour les moins de 21 ans et 238,47 € pour les personnes âgées de 21 ans ou plus. En cas de transport des personnes de 21 ans ou plus, la contribution financière est augmentée.

Cette contribution est réduite au prorata des demi-jours d'absence hebdomadaires. Ce montant est diminué de 90 % du nombre de jours d'absence ouvrables enregistrés au cours d'un mois. Pour les personnes disposant de revenus de moindre importance, les montants mentionnés ci-dessus sont réduits de 50 %⁷⁸. Dans **ceux agréés et subventionnés par la COCOM**, une contribution financière leur est demandée pour bénéficier de ces services⁷⁹. Pour les personnes non scolarisées de plus de 21 ans, la contribution financière s'élève à 9,31 € par jour de présence effective dans le centre. Si un transport est organisé, la personne y contribue à hauteur de 2,72 € par jour pour les déplacements à l'intérieur de la Région de Bruxelles-Capitale et 3,73 € pour les déplacements en dehors de cette région⁸⁰.

Les **services d'habitat accompagné (SHA)** s'adressent aux personnes handicapées adultes et sont agréés par les Ministres de la COCOM compétents pour la politique de l'Aide aux Personnes. Pour bénéficier de ces services, la personne doit au préalable être reconnue comme personne handicapée par la COCOM. Le SHA « ne peut en principe exiger ou percevoir aucune contrepartie en échange de ses services. Toutefois, les ministres compétents pour l'aide aux personnes handicapées peuvent autoriser, au cas par cas, les SHA à percevoir une contribution financière, dont ils fixent le maximum [...] »⁸¹. Le cadastre de 2022 a répertorié sept services d'habitat accompagné agréés par la COCOM⁸².

La famille d'accueil constitue une alternative entre le centre d'hébergement et le maintien dans la famille d'origine⁸³. La **COCOF et la Communauté flamande** organisent de tels services. Au niveau des **services d'accueil familial (SAF)** reconnus par le **service PHARE**, pour couvrir les frais d'accueil de la personne handicapée, le PHARE « verse à la famille d'accueil une indemnité forfaitaire dont le

⁷⁵ *Ibid.*, p.228.

⁷⁶ « Les missions des centres d'hébergement », *Handicap.Brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/le-logement/habiter-dans-un-logement-collectif/les-centres-dhebergement/les-missions-des-centres-dhebergement>, (page consultée le 22/11/ 2024, dernière mise à jour le 10/09/2024).

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.279.

⁷⁹ *Ibid.*, p.281.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.281.

⁸² *Ibid.*, p.252.

⁸³ « L'accueil familial », *Handicap.Brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/le-logement/habiter-dans-un-logement-collectif/laccueil-familial> (page consultée le 22/11/ 2024, dernière mise à jour le 20/06/2024).

montant varie, en fonction du profil de la déficience de la personne accueillie, entre 5,00 € et 8,30 € par période d'accueil pour l'accueil de répit et entre 20,00 € et 25,00 € par nuit pour l'accueil de longue durée »⁸⁴. « La personne handicapée participe aux frais du service d'accueil familial en lui versant une contribution financière mensuelle de base comprise entre 1,85 € et 18,51 € (montants au 1er janvier 2022), en fonction des critères établis par le service, en tenant compte des ressources de la personne handicapée [...]. En outre, pour l'accueil de répit la personne handicapée verse une contribution financière complémentaire égale à 3,00 € par période d'accueil de répit, sauf si elle est admise dans un centre d'hébergement [...] et que sa contribution financière y est supérieure à celle fixée ci-dessus [...]. Dans ce dernier cas, aucune contribution financière n'est due pour l'accueil familial »⁸⁵. Pour l'accueil de longue durée, une contribution financière complémentaire est fixée en fonction de certains critères.

Au niveau de la Communauté flamande, le service d'accueil familial encadre le processus dans son ensemble. Les services d'accueil familial sont reconnus et subventionnés par la Communauté flamande via l'agence flamande *Opgroeien*. Le service d'accueil familial verse à la famille d'accueil une indemnité journalière forfaitaire qui dépend de l'âge de la personne accueillie et de la perception ou non d'allocations familiales. Le montant de cette indemnité peut être adapté en fonction du revenu de la personne accueillie ou de la lourdeur des soins nécessaires.

Certains **services d'accompagnement** sont locataires ou propriétaires de logements. Ils les mettent à la disposition de personnes en situation de handicap majeures pour une durée limitée (éventuellement renouvelable). Le but est de déployer l'autonomie de la personne et de soutenir son choix de lieu de vie futur⁸⁶. Ces services sont agréés et subventionnés par la COCOF. Ils sont accessibles aux personnes admises au service du PHARE mais également aux personnes qui n'ont pas encore introduit de demande d'admission auprès du PHARE. Dans ce cas, le service d'accompagnement propose à la personne d'introduire ultérieurement une demande d'admission au PHARE. Pour bénéficier du **logement accompagné**, la personne en situation de handicap rembourse au service d'accompagnement les frais d'occupation du logement mis à sa disposition et les charges qui y sont liées⁸⁷. Selon le cadastre de 2022, sept services d'accompagnement proposent un service de logement accompagné⁸⁸.

7.5.2.3. Budget

Pour la **COCOF**, le « service Accueil et Hébergement (SAH) agréé et subventionne des centres de jour (CJ), des centres d'hébergement (CH) et des services de participation par des activités collectives »⁸⁹. Le service gère quatre allocations budgétaires « représentant à l'ajusté en 2023, un montant global de 128.412.000 € dont notamment 125.476.000 € pour les subventions aux centres de jour et aux centres d'hébergement et 2.106.000 € pour les conventions prioritaires et nominatives »⁹⁰.

Pour **Iriscare**, le budget de 2023, au niveau de l'allocation de base, pour les subventions de fonctionnement aux institutions agréées pour personnes handicapées (privé) s'élevait à 20.974.000 et pour le public à 3.216.000€. Au niveau de l'allocation de base pour les subventions de fonctionnement pour l'habitat accompagné en faveur de personnes handicapées (Privé), le budget en 2023 s'élevait à 1.963.000€ et pour le public, à 595.000€⁹¹.

⁸⁴ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.236.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ *Ibid.*, p.235.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, *Une institution francophone au service des Bruxelloises et des Bruxellois Rapport d'activités 2023 et perspectives 2024*, Bruxelles, COCOF, 2023, p.120.

⁹⁰ *Ibid.*, p.121.

⁹¹ IRISCARE, *Exécution Budgétaire*, [en ligne], <https://stat.iriscaire.brussels/home/financement/execution-budgetaire/> (page consultée le 30/12/2024).

7.5.2.4. Nombre de bénéficiaires

Comme la VAPH n'enregistre plus les prestataires de soins agréés par type de soins, la comparaison entre les différentes entités communautaires dans l'offre des structures d'accueil n'est pas évidente. Le cadastre de 2022 précise cependant qu'à Bruxelles, au total, 1.039 adultes sont pris en charge dans un centre de jour dont 753 par un centre d'hébergement et 186 adultes par un service d'habitation accompagné.⁹²

7.5.2.5. Les situations prioritaires

Les centres d'hébergement et les centres de jour agréés par la COCOF peuvent accueillir des personnes en situation prioritaire au-delà de leur capacité agréée, mais dans le respect de leur capacité maximale. Ces centres peuvent alors recevoir un financement forfaitaire spécifique afin d'accueillir des personnes en situation prioritaire. Ce financement forfaitaire est fixé dans une « convention prioritaire » conclue entre le centre et la COCOF⁹³.

7.5.2.6. Besoins en matière d'hébergement

Selon le cadastre bruxellois de 2022, « 643 adultes et enfants [sont] en attente d'intégrer un centre ou un service d'accompagnement à domicile à Bruxelles »⁹⁴. Les plus longues listes d'attente concernent les CHA et CJA. L'absence d'une liste d'attente centralisée ou croisée, ne permet pas de préciser le nombre de personnes en attente avec précision⁹⁵.

Les besoins des personnes ayant un double diagnostic, notamment concernant les troubles du comportement, trouvent plus difficilement des services adaptés à leur situation⁹⁶. Certains profils sont totalement exclus de l'offre actuelle en hébergement. C'est notamment le cas des personnes cérébrolésées qui doivent donc être accueillies en maison de repos⁹⁷.

7.5.3. La Communauté germanophone

Cette brève synthèse vise à mettre en avant les principaux éléments identifiés lors de l'analyse du système de financement des structures d'hébergement pour les adultes en situation de handicap en Communauté germanophone. La bibliographie et la liste des abréviations sont disponibles à la fin de ce document.

Les informations qui ont pu être relevées pour la situation en Communauté germanophone sont très lacunaires. En effet, très peu d'informations ont pu être trouvées sur le système de financement des structures d'hébergement pour les adultes en situation de handicap en Communauté germanophone. De plus, parmi les documents trouvés, certains étaient en langue allemande, ce qui rendait leur compréhension plus compliquée. Seul est donc présenté dans cette synthèse le système de prise en charge.

7.5.3.1. Politique du handicap dans la Communauté germanophone

Au niveau de l'aide aux personnes en situation de handicap, la Communauté germanophone gère la compétence pour les germanophones de Wallonie via le *Dienststelle für selbstbestimmtes Leben* (Office

⁹² GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.370.

⁹³ GÉRARD, Sophie *et al.*, *op. cit.*, p.227.

⁹⁴ *Ibid.*, p.356.

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ *Ibid.*, p.378.

⁹⁷ PARLEMENT BRUXELLOIS, *Auditions relatives au cadastre bruxellois de l'offre de services et des besoins des personnes en situation de handicap et à l'accès aux soins pour les personnes en situation de diagnostic multiple ou de grande dépendance*, 25/09/2023, p.15.

pour une vie autodéterminée)⁹⁸. Le décret portant création de cet office a été adopté le 13 décembre 2016⁹⁹. Le DSL promeut une vie autodéterminée pour les personnes avec besoin de soutien¹⁰⁰. Depuis 2024, l'Office est un service à gestion distincte du ministère de la Communauté germanophone¹⁰¹.

Le *Dienststelle für selbstbestimmtes Leben*¹⁰² (DSL) a « une approche globale et propose un accompagnement pour les personnes en situation de handicap dans différents milieux de vie organisé »¹⁰³.

7.5.3.2. Prise en charge

Toute personne handicapée peut contacter le Service de Vie Autonome à tout âge.

L'équipe d'orientation pour les demandes de personnes ayant besoin de soutien et n'ayant pas atteint l'âge légal de la retraite est responsable :

- Du premier contact avec une personne ayant besoin de soutien ;
- De l'évaluation des besoins ;
- De l'établissement d'un plan de soutien individuel ;
- De la gestion de cas ;
- De l'information et du conseil en ce qui concerne les offres de services, tant à l'intérieur du service (service propre) qu'à l'extérieur (réseau d'offres de services)¹⁰⁴.

7.5.3.3. Structures d'hébergement pour adultes en situation de handicap en Communauté germanophone

Le DSL a notamment pour missions d'orienter les personnes en situation d'handicap vers les institutions et services et subsidier ces derniers¹⁰⁵. Les différents institutions et services sont notamment :

- Les entreprises de travail adaptés et les centres de jour ;
- Les services pour les loisirs ;
- Les services d'accueil en ressource familiale ;
- Les services d'accueil de nuit ;
- Les services de répit pour familles¹⁰⁶.

La Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) est utilisée pour évaluer les demandes des personnes de moins de 65 ans « qui ont besoin d'un soutien résidentiel ou qui souhaitent avoir recours à des centres de jour »¹⁰⁷.

⁹⁸ « Les Régions et les Communautés », *Handicap.brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/information-et-la-reconnaissance-du-handicap/les-organismes-competents-a-bruxelles/les-pouvoirs-publics/les-regions-et-les-communautes> (page consultée le 30/12/2024, dernière mise à jour le 06/12/2024).

⁹⁹ Décret du 13 décembre portant création d'un Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée, *Moniteur belge*, 30/10/2017.

¹⁰⁰ MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, *Concept de développement régional de la Communauté germanophone, Ostbelgien Leben 2025*, t.5, p.207.

¹⁰¹ « Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben », *Ostbelgien*, [en ligne], https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-220/217_read-1017/ (page consultée le 30/12/2024).

¹⁰² Office pour une Vie Autodéterminée.

¹⁰³ AVIQ, « Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) », « Wikiwiph », [en ligne], [https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-\(DSL\).aspx](https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-(DSL).aspx) (page consultée le 30/12/2024).

¹⁰⁴ DIENSTSTELLE FÜR SELBSTBESTIMMTES LEBEN DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BELGIENS. *Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben. Jahresbericht 2023*, p.13.

¹⁰⁵ AVIQ, « Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) », « Wikiwiph », [en ligne], [https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-\(DSL\).aspx](https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-(DSL).aspx) (page consultée le 30/12/2024).

¹⁰⁶ « Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Selbstbestimmtes Leben- Office de la communauté germanophone pour une vie autodéterminée », *AL/SS*, [en ligne], <https://www.aliss.be/institution/dienststelle-der-deutschsprachigen-gemeinschaft-fur-selbstbestimmtes-leben-office-de-la-communaute-germanophone-pour-une-vie-autodeterminee-3270> (page consultée le 30/12/2024).

¹⁰⁷ *Ibid.*

Dans son rapport annuel de 2023, le DSL souligne qu'il arrive régulièrement qu'il ne trouve pas d'offre adaptée à la personne ayant besoin de soutien dans les Cantons de l'Est. Dans la mission du DSL, il est prévu que ces « besoins non couverts » soient enregistrés et transmis aux instances concernées. C'est la seule façon d'optimiser le paysage de l'offre dans les Cantons de l'Est¹⁰⁸.

7.5.4. La France

Cette brève synthèse vise à mettre en avant les principaux éléments identifiés lors de l'analyse du système de prise en charge et du financement des différentes structures d'hébergement pour les adultes en situation de handicap en France. La version plus détaillée est disponible en annexe et la bibliographie se trouve en fin de document.

7.5.4.1. **Prise en charge du handicap**

Au sein de la **Maison départementale des personnes handicapées** (MDPH), c'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui est chargée d'orienter les personnes en situation de handicap, qui en font la demande, vers un établissement ou un service médico-social¹⁰⁹.

7.5.4.2. **Types de structures d'hébergement et mode de financement**

En France, en 2022, l'effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap ou d'invalidité (ENSA-PSH) s'élevait à « 57,4 Md€ »¹¹⁰.

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) sont repris dans les **établissements d'accueil médicalisés** (EAM). Les **établissements d'accueil non médicalisés** (EANM) regroupent, quant à eux, les établissements qui n'assurent pas de soins médicaux comme les foyers d'hébergement (FH) et les foyers de vie (FV)¹¹¹.

Les **maisons d'accueil spécialisées** (MAS) sont destinées aux personnes en situation de grande dépendance qui ont besoin d'une aide permanente¹¹². Elles sont entièrement créées, financées et entretenues par l'Agence régionale de santé (ARS) et la Caisse primaire d'assurance maladie. Les personnes qui y sont hébergées doivent payer (en principe) un forfait journalier¹¹³. Ce dernier ne peut cependant pas descendre les ressources de la personne au-dessous de 30% de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)¹¹⁴ à taux plein.

Les **foyers d'accueil médicalisés** (FAM) hébergent des adultes en situation de handicap qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants, mais dont les besoins sont, en moyenne, moins importants que pour les résidents des MAS¹¹⁵. Les FAM sont financés par la Sécurité sociale pour la partie soins et par le Département pour la partie hébergement. La personne handicapée participe à ses frais d'entretien et d'hébergement. En fonction de leurs revenus, ces personnes peuvent bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement en établissement.

¹⁰⁸ DIENSTSTELLE FÜR SELBSTBESTIMMTES LEBEN DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT BELGIENS. *Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben. Jahresbericht 2023*, p.27.

¹⁰⁹ DREES, *Le handicap en chiffres. Edition 2024, Panoramas de la DREES social*, 2024, p.74.

¹¹⁰ VIOLA, Jean-Pierre et al., *Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2023, prévisions 2024, Rapport*, mai 2024, p.123.

¹¹¹ « Comprendre les appellations EAM et EANM ». (2022, 13 avril). ALGED, [en ligne], <https://www.alged.com/comprendre-appellations-eam-eanm/> (page consultée le 28/01/2025, dernière mise à jour le 13/04/2022).

¹¹² JOLIVET, Julie, LE BOULER, Margaux et RENAUD, Esteban, *Le financement public des besoins des personnes en situation de handicap*, Laboratoire d'idées Santé Autonomie, novembre 2020, p.21.

¹¹³ Selon le site *Mon parcours handicap.gouv.fr*, une « participation financière reste cependant à votre charge, soit 20 € par jour ». « MAS : Maison d'accueil spécialisée », *Mon parcours handicap.gouv.fr*, [en ligne], <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/mas> (page consulté le 10/02/2025).

¹¹⁴ Depuis le 1er avril 2023, le montant mensuel maximum de l'AAH s'élève à 971,37 €. *Projet annuel de performances. Budget général. Programme 157. Handicap et dépendance*, 2024, p.5.

¹¹⁵ VIOLA, Jean-Pierre et al., *op.cit.*, p.122.

Les **foyers de vie** accueillent des personnes adultes dont le handicap ne leur permet pas ou plus d'exercer une activité professionnelle¹¹⁶. Ils sont financés par le Département. Des frais de participation peuvent être demandés à la personne handicapée. Ils sont le plus souvent déduits de l'AAH.

Les **foyers d'hébergement** assurent l'hébergement et l'accompagnement des travailleurs en situation de handicap¹¹⁷. C'est l'aide sociale départementale qui prend en charge les dépenses d'exploitation des foyers.

Les **établissements et services d'aide par le travail** (ESAT) sont réservés aux personnes en situation de handicap. Ils visent à leur insertion (ou réinsertion) sociale et professionnelle¹¹⁸. Ils sont financés à 80% et les travailleurs des ESAT sont considérés comme des usagers qui perçoivent une indemnité de 55% du salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC) minimum¹¹⁹.

Le prix de l'accueil par les **accueillants familiaux** est à la charge de la personne en situation de handicap. Cette dernière conserve ses prestations sociales en faveur du handicap. Sous certaines conditions, elle peut également recevoir l'aide sociale à l'hébergement¹²⁰.

En 2023, la France comptait 534 982 places en établissements et services pour accompagner les personnes en situation de handicap dont 358 869 places pour les adultes¹²¹. Les places étaient réparties comme suit : 31 000 place en MAS, 32 000 places en FAM, 119 000 places en ESAT, 57 000 places en foyers de vie et les établissements d'accueil non médicalisés et 9 000 places en FH¹²².

La tension sur l'hébergement médico-social est importante en France. Elle varie selon les régions et diffère également en fonction des déficiences. La probabilité pour les demandeurs d'obtenir une place conforme à leur orientation est de 60 %¹²³.

7.5.4.3. Coût par place

Dans les établissements qui accueillent des adultes en situation de handicap, le coût moyen par place est variable, il dépend du type d'établissements. A titre indicatif, en 2020, il était de 14 014 € dans les ESAT (12 915 € de coût médian) et de 83 891 € dans les MAS (79 891 € de coût médian)¹²⁴.

7.5.4.4. Effectifs des personnels

Dans les structures qui accueillent des adultes, les établissements médicalisés déclarent plus d'un ETP par place (1,2 pour les MAS). Les établissements d'accueil non médicalisés (EANM) comptent 0,6 ETP par place¹²⁵.

7.5.4.5. L'accueil en Belgique de Français en situation de handicap

Pour tenter de faire face au manque de places dans les structures en France, certains départements français ont passé des conventions avec des établissements belges. Depuis février 2021, un moratoire

¹¹⁶ JOLIVET, Julie, LE BOULER, Margaux et RENAUD, Esteban, *op. cit.*, p.21-22.

¹¹⁷ *Ibid.*

¹¹⁸ *Ibid.*, p.21

¹¹⁹ *Ibid.*, p.45.

¹²⁰ *Ibid.*, p.22

¹²¹ CNSA, *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2024*, juin 2024, p.21.

¹²² VIOLA, Jean-Pierre et al., *op. cit.*, p.122.

¹²³ CHAMBRES RÉGIONALES & TERRITORIALES DES COMPTES, *L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie. Un éclairage inédit sur une prise en charge transfrontalière originale*, Cour des comptes, septembre 2024, p.31.

¹²⁴ CNSA, *Synthèse nationale des coûts à la place des établissements et services médico-sociaux (ESMS) entre 2017 et 2020 à partir des documents comptables et budgétaires transmis à la CNSA*, Paris, 10 février 2022, p.7.

¹²⁵ BELLAMY, Vanessa et FARGES, Audrey, « L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : plus de personnel mais des difficultés de recrutement » in *Etudes et résultats*, n°1307, DREES, juillet 2024, p.1.

du gouvernement français, qui restreint le nombre de places pour les Français en situation de handicap dans des structures belges, est entré en vigueur¹²⁶.

En 2022, environ 8.200 Français en situation de handicap étaient pris en charge dans des établissements wallons. Ces prises en charge, même si elles ont lieu en Belgique, sont financées conjointement par l'Assurance-Maladie et les conseils départementaux français. Son coût, pour les finances publiques françaises, est évalué à 0,5 milliard d'euros par an¹²⁷.

7.5.5. Bibliographie et abréviations

7.5.5.1. **La Flandre**

7.5.5.1.1. Bibliographie

« Aanbieders van rechtstreeks toegankelijke hulp [RTH] – voor wie ? », *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH)* [en ligne], <https://www.vaph.be/professionelen/rth/subsidiering> (page consultée le 03/02/2025).

GÉRARD, Sophie, et al., *Cadastre de l'offre des services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles : une cartographie juridique, économique et pratique. Volet 1*, Bruxelles, 2022.

« Hoeveel bedraagt het persoonsvolgend budget ? », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pvb/bedragen> (page consultée le 10/02/2024).

« L'Agence flamande pour les Personnes handicapées (VAPH) », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/fr/bienvenue> (page consultée le 19/12/2024).

« Multifunctionele centra [MFC] », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/mfc/ondersteuning> (page consultée le 16/12/2024).

« Pilootfase nieuw beleid rechtstreeks toegankelijke VAPH-hulp (RTH) », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/pilootfase-nieuw-beleid-rth/algemeen> (page consultée le 03/02/2025).

« Prioriteitengroepen », *VAPH*, [en ligne], <https://extranet.vaph.be/jaarverslag/2023/pages/25/> (page consultée le 10/01/2025).

« Punten en bijdragen », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/rth/punten-bijdragen> (page consultée le 07/01/2024).

« Rechtstreeks naar de zorgaanbieder », *VAPH*, [en ligne], <https://www.vaph.be/organisaties/rth/algemeen> (page consultée le 19/12/2024).

Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, *Realisaties en evoluties binnen de ondersteuning voor personen met een handicap. Een terugblik op de voorbije legislatuur*, 2024.

7.5.5.2. **Bruxelles**

7.5.5.2.1. Liste des abréviations

AVJ = Service d'aide aux actes de la vie journalière
CHA = Centre d'hébergement pour adultes
CHE = Centre d'hébergement pour enfants
CJA = Centre de jour pour adultes

¹²⁶ [COUR DES COMPTES](#), *L'accueil en Wallonie des personnes en situation de handicap. Cas particulier des Français hébergés en territoire wallon*, Bruxelles, août 2024, p.2.

¹²⁷ [Ibid.](#)

CJENS = Centre de jour pour enfants non-scolarisés
 CJES = Centre de jour pour enfants scolarisés
 COCOF = Commission communautaire française
 COCOM = Commission communautaire commune
 GD = Grand dépendant
 PACT = Services de participation par des activités collectives
 PHARE = Personne handicapée autonomie recherchée
 RTH = Rechtstreeks toegankelijke hulp (Aides « directement accessibles »)
 SA = Service d'accompagnement
 SAF = Service d'accueil familial
 SHA = Service d'habitat accompagné
 SAUSS = Services de soutien individuel aux activités d'utilité sociale
 VAPH = Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (Agence flamande pour les personnes en situation de handicap)
 VGC = Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande)
 VSB = Vlaamse sociale bescherming (Protection sociale flamande.)

7.5.5.2.2. Bibliographie

« L'accueil familial », *Handicap.Brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/le-logement/habiter-dans-un-logement-collectif/laccueil-familial> (page consultée le 22/11/ 2024, dernière mise à jour le 20/06/2024).

« Les missions des centres d'hébergement », *Handicap.Brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/le-logement/habiter-dans-un-logement-collectif/les-centres-dhebergement/les-missions-des-centres-dhebergement>, (page consultée le 22/11/ 2024, dernière mise à jour le 10/09/2024).

COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, *La COCOF améliore la prise en charge de la grande dépendance*, [en ligne], <https://ccf.brussels/la-cocof-ameliore-la-prise-en-charge-de-la-grande-dependance/> (page consultée le 18/12/ 2024, dernière mise à jour le 19/02/2024).

COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE, *Une institution francophone au service des Bruxelloises et des Bruxellois Rapport d'activités 2023 et perspectives 2024*, Bruxelles, COCOF, 2023. Disponible sur <https://ccf.brussels/download/rapport-activite-2023-cocof-version-finale-23-10-24/?wpdmdl=30005&masterkey=6718e948f3e5e>

DELIENS, Gaëtane *et al.*, *Offre et besoins de services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles. Lot 2 – Etude des besoins des personnes en situation de handicap à Bruxelles. Rapport final*, Bruxelles, ACTE, 2023. Disponible sur https://acte.ulb.be/images/PDF/ACTE_Cadastre_PSH_Volet2.pdf

GÉRARD, Sophie *et al.*, *Cadastre de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles : une cartographie juridique, économique et pratique. Rapport pour le compte de la COCOF et de la COCOM. Cahier spécial des charges n° 2021/566 (1er lot)*, Bruxelles, ACTE, février 2022. Disponible sur https://acte.ulb.be/images/PDF/ULB_Cadastre_PSH_Volet1.pdf

GÉRARD, Sophie *et al.*, *Lot 1 - Cadastre de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap à Bruxelles. Rapport pour le compte de la COCOF et de la COCOM - Cahier spécial des charges n° 2021/566*, juin 2023, [en ligne] https://ftp.parlementfrancophone.brussels/session%202022-2023/2023-06-05%20BT/Pr%E9sentation%20LOT1-Cadastre_de_l%27Offe.pdf (consulté le 14/01/2025).

HERMANS, Koen, DUBOIS, Jean-Marc, VANROOSE, Annabel, *Handicap et pauvreté en Belgique*, 1^{ère} éd., Bruxelles, SPF Sécurité sociale et SPP Intégration sociale, 2019. Disponible sur https://www.mis.be/sites/default/files/documents/pauvrete_et_handicap_en_belgique_2019.pdf

IRISCARE, *Exécution Budgétaire*, [en ligne], <https://stat.iriscare.brussels/home/financement/execution-budgetaire/> (page consultée le 30/12/2024).

IRISCARE, *Nouvelles règles de financement pour l'infrastructure des secteurs relevant des missions d'Iriscare*, [en ligne], <https://www.iriscare.brussels/fr/2024/11/05/nouvelles-regles-de-financement-pour-linfrastructure-des-secteurs-relevant-des-missions-diriscare/> (page consultée le 14/01/2025, dernière mise à jour le 05/11/2024).

PARLEMENT BRUXELLOIS, *Auditions relatives au cadastre bruxellois de l'offre de services et des besoins des personnes en situation de handicap et à l'accès aux soins pour les personnes en situation de diagnostic multiple ou de grande dépendance. Rapport fait au nom de la commission de la Santé et de l'Aide aux personnes par Mme Véronique Jamoulle (F), M. David Weytsman (F) et M. Ahmed Mouhssin (F)*, 25/09/2023. Disponible sur <http://weblex.irisnet.be/data/arccc/doc/2023-24/109339/images.pdf>

PHARE, *La vie en logement collectif adapté (LCA)*, [en ligne], <https://phare.irisnet.be/lieux-de-vie/logements-collectifs-adapt%C3%A9s/> (page consultée le 22/11/ 2024).

7.5.5.3. La Communauté germanophone

7.5.5.3.1. Liste des abréviations

DSL = *Dienststelle für selbstbestimmtes Leben*

CIF = Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

7.5.5.3.2. Bibliographie

« Dienststelle der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Selbstbestimmtes Leben- Office de la communauté germanophone pour une vie autodéterminée », *ALISS*, [en ligne], <https://www.aliss.be/institution/dienststelle-der-deutschsprachigen-gemeinschaft-fur-selbstbestimmtes-leben-office-de-la-communaute-germanophone-pour-une-vie-autodeterminee-3270> (page consultée le 30/12/2024).

« Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben », *Ostbelgien*, [en ligne], https://ostbelgienlive.be/desktopdefault.aspx/tabid-220/217_read-1017/ (page consultée le 30/12/2024).

« Les Régions et les Communautés », (*Handicap.brussels*, [en ligne], <https://www.handicap.brussels/fr/themes/linformation-et-la-reconnaissance-du-handicap/les-organismes-competents-a-bruxelles/les-pouvoirs-publics/les-regions-et-les-communautes> (page consultée le 30/12/2024, dernière mise à jour le 06/12/2024).

AVIQ, « Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben (DSL) », « *Wikiwiph* », [en ligne], [https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-\(DSL\).aspx](https://wikiwiph.aviq.be/Pages/Dienststelle-f%C3%BCr-Selbstbestimmtes-Leben-(DSL).aspx) (page consultée le 30/12/2024).

Décret du 13 décembre portant création d'un Office de la Communauté germanophone pour une vie autodéterminée, *Moniteur belge*, 30/10/2017. Disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decret/2016/12/13/2017200237/moniteur>

Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens.
Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben. Jahresbericht 2023. Disponible sur
<https://selbstbestimmt.be/meesheec/2024/04/Jahresbericht-DSL-2023.pdf>

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, *Concept de développement régional de la Communauté germanophone, Ostbelgien Leben 2025*, t.5, p.207. Disponible sur
https://ostbelgienlive.be/PortalData/2/Resources/downloads/rek/dateien_als_download_am_artikel/Concept_de_Developpement_Regional_Tome_5.pdf. (Consulté le 20/01/2025).

SPF SÉCURITÉ SOCIALE (sous la coord. De), *Groupe de travail statistiques - CIM Handicap. Note finale*, 2023. Disponible sur
<https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/publications/handicap/gt-statistiques-cim-handicap-note-finale-2023-fr.pdf>

7.5.5.4. La France

7.5.5.4.1. Liste des abréviations

AAH = Allocation aux adultes handicapés
ACTP = Allocation compensatrice pour tierce personne
APA = Allocation personnalisée d'autonomie
ASH = Aide sociale à l'hébergement
CDAPH = Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.
CNH = Conférence Nationale du Handicap
CNSA = Caisse nationale de soutien à l'autonomie
CS = Centre de soins infirmiers
CWASS = Code wallon de l'action sociale et de la santé
EAM = Etablissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées
EANM = Etablissements d'accueil non médicalisés
ENSA-PSH = Effort de la nation en faveur du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap ou d'invalidité
ESAT = Etablissements et services d'aide par le travail
ESMS = Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
FAM = Foyers d'accueil médicalisés
FH = Foyers d'hébergement
FV = Foyers de vie
IDEL = Infirmiers libéraux
LFSS = Loi de financement de la sécurité sociale
MAS = Maisons d'accueil spécialisées
MDPH = Maisons départementales des personnes handicapées
OGD PH = Objectif global de dépenses pour personnes handicapées
ONDAM = Objectif national de dépenses d'assurance maladie
PCH = Prestation de compensation du handicap
SAAD = Services d'aide à domicile
SAFAE = Services agréés financés par une autorité étrangère (Belgique)
SAMSAH = Services d'accompagnement médico-social
SAVS = Services d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD = Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SMIC = Salaire minimum interprofessionnel de croissance
SPASAD = Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SSIAD = Services de soins infirmiers à domicile

7.5.5.4.2. Bibliographie

« Aide sociale à l'hébergement (ASH) d'une personne âgée », *Service public.fr*, [en ligne], <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2444> (page consulté le 07/02/2025, mise à jour le 01/01/2025).

« Comprendre les appellations EAM et EANM », *ALGED*, [en ligne], <https://www.alged.com/comprendre-appellations-eam-eanm/> (page consultée le 28/01/2025, dernière mise à jour le 13/04/2022).

« Handicap : foyer de vie (ou foyer de vie occupationnel) », *Service-Public.fr*, [en ligne], <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2005> (page consulté le 10/02/2025, mise à jour le 01/04/2024).

« Handicap : pourquoi des Français choisissent-ils la Belgique ? », *Le guide social*, [en ligne], <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/handicap-pourquoi-des-francais-choisissent-ils-la-belgique> (page consultée le 28/01/2025, dernière mise à jour le 09/03/2023).

« L'Aide Sociale à l'Hébergement – ASH », *Place handicap.fr*, [en ligne], <https://place-handicap.fr/les-etablissements-medico-sociaux> (page consultée le 04/02/2025).

« Le dépôt du dossier et le traitement de la demande par la maison départementale des personnes handicapées », *Mon parcours handicap*, [en ligne], <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/aides/le-depot-du-dossier-et-le-traitement-de-la-demande-par-la-maison-departementale-des-personnes> (page consultée le 28/01/2025, dernière mise à jour le 01/08/2024).

« Les Établissements Médico-Sociaux – EMS », *Place handicap.fr*, [en ligne], <https://place-handicap.fr/foyers-d-hebergement-pour-travailleurs-handicapes> (page consultée le 29/01/2025).

« MAS : Maison d'accueil spécialisée », *Mon parcours handicap.gouv.fr*, [en ligne], <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/mas> (page consulté le 10/02/2025).

« Qui finance la prise en charge du handicap et de la dépendance ? », *Vie publique*, [en ligne], <https://www.vie-publique.fr/fiches/262485-qui-finance-la-prise-en-charge-du-handicap-et-de-la-dependance> (page consultée le 28/01/2025, dernière mise à jour le 02/12/2021).

BELLAMY, Vanessa et FARGES, Audrey, « L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : plus de personnel mais des difficultés de recrutement » in *Etudes et résultats*, n°1307, DREES, juillet 2024. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-07/ER1307.pdf> (consulté le 12/02/2025).

BROUSSY, Luc, *Nous vieillirons ensemble... 80 propositions pour un nouveau Pacte entre générations, Rapport interministériel*, mai 2021. Disponible sur https://www.senat.fr/fileadmin/import/files/fileadmin/Fichiers/Images/commission/affaires_sociales/Rapport_Broussy_-_2021_-_Version_definitive.pdf

Budget général. Programme 157. Rapports annuels de performances. Annexe au projet de loi de règlement du budget et d'approbation des comptes pour 2022. Handicap et dépendance, 2022. Disponible sur <https://www.budget.gouv.fr/documentation/file-download/20421>

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2024*, juin 2024. Disponible sur https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-06/PUB-CNSA_Chiffres_cles_2024_Access-01.pdf

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ POUR L'AUTONOMIE, *Synthèse nationale des coûts à la place des établissements et services médico-sociaux (ESMS) entre 2017 et 2020 à partir des documents comptables et budgétaires transmis à la CNSA*, Paris, 10 février 2022. Disponible sur <https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-07/Etude-2017-2020.pdf>

CHAMBRES RÉGIONALES & TERRITORIALES DES COMPTES, *L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie. Un éclairage inédit sur une prise en charge transfrontalière originale*, Cour des comptes, septembre 2024. Disponible sur https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-09/20240918-Accueil-francais-en-situation-de-handicap-en-Wallonie_0.pdf

COUR DES COMPTES, *L'accueil en Wallonie des personnes en situation de handicap. Cas particulier des Français hébergés en territoire wallon*, Bruxelles, août 2024. Disponible sur https://www.ccrek.be/sites/default/files/Docs/2024_37_accueil_Wallonie.pdf

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES, *Le handicap en chiffres. Edition 2024, Panoramas de la DREES social*, 2024. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-12/HANDICAP24MAJ021224.pdf>

HONS, Vojtech, « France. Le financement des services de soins aux personnes handicapées », *Fiche d'information*, EASPD, 2021. Disponible sur https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/EAS_012-21_factsheet_financing_care_services_FR_v2.pdf

JOLIVET, Julie, LE BOULER, Margaux et RENAUD, Esteban, *Le financement public des besoins des personnes en situation de handicap*, Laboratoire d'idées Santé Autonomie, novembre 2020. Disponible sur <https://www.paralysiecerebralefrance.fr/wp-content/uploads/2020/12/Letude-complete.pdf>

LE ROUX, Isabelle (sous la dir. de), *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion. Edition 2022*, DREES, 2024. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-02/AAS2022MAJ010224.pdf>

Projet annuel de performances. Budget général. Programme 157. Handicap et dépendance, 2024. Disponible sur <https://www.budget.gouv.fr/documentation/file-download/21447#:~:text=Le%20programme%20porte%20%C3%A9galement%20les,en%202023%20sur%20le%20programme>

ROUZIER-DEROUBAIX, Adeline, « Les prestations liées au handicap : un champ en évolution » in *Servir*, n° 516(6), 2022, p.27-30.

VIOLA, Jean-Pierre et al., *Les comptes de la sécurité sociale. Résultats 2023, prévisions 2024, Rapport*, mai 2024. Disponible sur <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2024/CCSS-mai%202024.pdf> (consulté le 29/01/2025).

7.6. Description des options 2 à 4 envisagées lors de la phase rétrospective des travaux

7.6.1. Option 2 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'hébergement sur la base d'un cadre de personnel et de leur contrat d'objectifs

7.6.1.1. **Présentation**

L'agrément de chaque service fixe un cadre de personnel déterminé pour lequel le financement est garanti (couverture des frais réels de personnel). Sur la base de ce cadre agréé et subsidié, le service établit avec l'Agence un contrat d'objectifs portant sur une période de 6 ans. Ce contrat d'objectifs définit notamment l'offre de services proposée, tant en termes de profil de personnes accueillies, qu'en termes de type d'accueil (jour et nuit, journée ou nuit uniquement, logement supervisé, etc.). Un seul agrément est ainsi attribué à l'entité administrative dans laquelle plusieurs types de prises en charge peuvent être organisées.

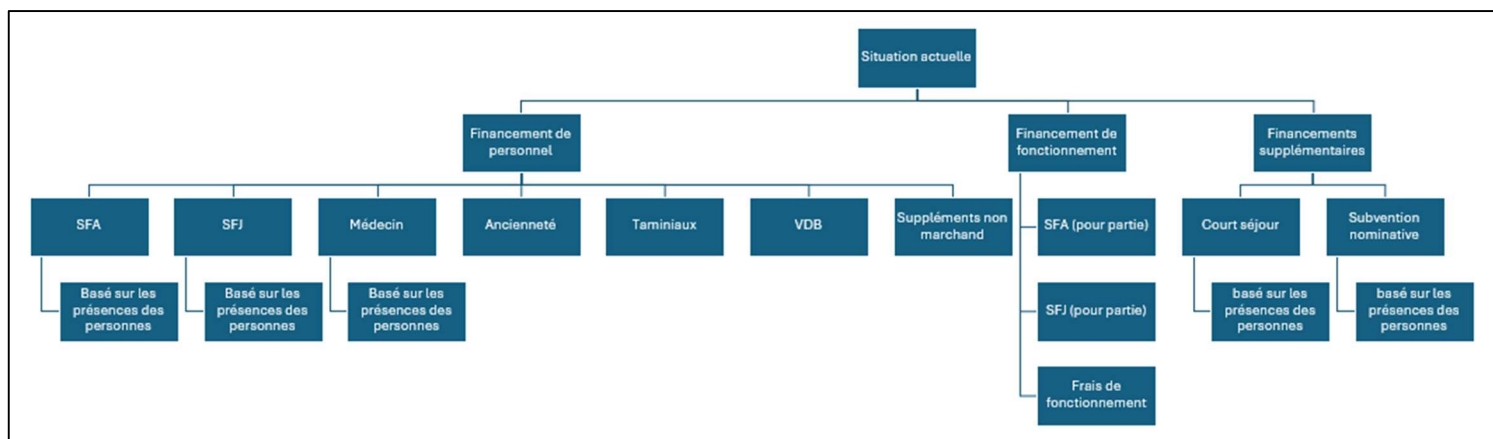
7.6.1.2. **Illustration (à titre d'exemple)**

Une entité est actuellement constituée de deux types d'agréments : SRA (jour et nuit) et SLS (logements supervisés). Elle ne peut donc accueillir des personnes pour des activités de journée uniquement. Dans le mécanisme proposé, cette entité ne dispose plus que d'un seul agrément et est autorisée, pour autant que ce soit prévu dans son contrat d'objectifs validé par l'Agence, à accueillir des personnes en hébergement ou logement supervisés, mais également en accueil de jour uniquement. La flexibilité offerte par le nouveau mécanisme lui permet de s'adapter aux besoins rencontrés localement et de faire évoluer son offre de services en fonction de ceux-ci.

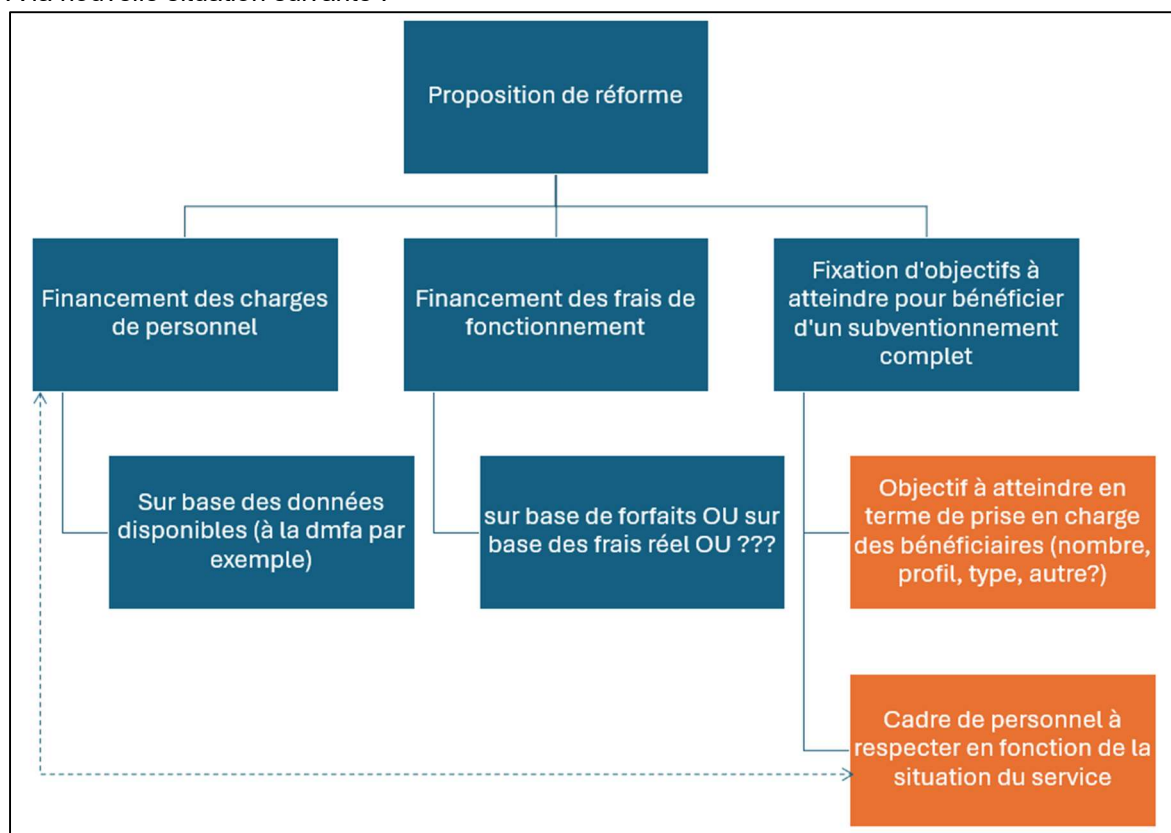
Quant au financement, celui-ci serait nettement simplifié puisqu'il ne consisterait plus qu'en deux volets :

- Financement des charges réelles de personnel, plafonnées aux charges admissibles (captées à l'avenir automatiquement à partir de la DMFA des services)
- Financement des charges de fonctionnement de services.

On passerait ainsi de la situation actuelle suivante :



A la nouvelle situation suivante :



7.6.1.3. Impact budgétaire

La réforme pourrait être neutre budgétairement (globalement et pour chacun des services) si le cadre de personnel est fixé en fonction de la situation existante.

Afin de permettre à l'offre de services d'évoluer, des moyens budgétaires complémentaires seront probablement nécessaires (cf. nécessité d'obtenir une norme de croissance budgétaire en lien avec l'augmentation de la population en situation de handicap).

Une analyse financière plus approfondie pourra être réalisée dans la phase prospective des travaux.

7.6.1.4. Avantages attendus

- ✓ Une simplification des modalités de financement, ce qui répond à un objectif prioritaire de la DPR :
 - une réduction significative du nombre des subventions avec un financement reposant idéalement sur deux volets de subventions (personnel/fonctionnement) ;

- un financement basé sur un cadre de personnel fixé, facilitant le pilotage des subventions par les gestionnaires de services (financement garanti des frais de personnel moyennant respect du cadre) ;
 - un processus d'octroi des subventions et des modalités de contrôle de leur utilisation sensiblement simplifiés pour les opérateurs et pour l'AVIQ (captation automatisée à terme des données de la DMFA) ;
 - octroi d'un agrément unique
- ✓ Un nouveau mode de subventionnement permettant l'évolution de l'offre de services en fonction des besoins et laissant la place à l'innovation :
- Suppression des silos correspondant aux catégories d'agréments actuels (SRA, SRNA, SLS, SAJA, etc.) ;
 - Instauration d'une dynamique d'évolution de l'offre de services via le contrat d'objectifs négocié avec l'Agence ;
 - Possibilité de proposer des projets de service novateurs, moyennant le respect de normes minimales.
- ✓ Implication approfondie des services dans l'évolution de leur projet de services via la mécanique du contrat d'objectifs (en termes d'offre de services mais aussi de qualité de pris en charge)
- ✓ Optimisation des moyens disponibles :
- mécanisme de contrats d'objectifs validés par l'Agence permettant la mise en œuvre d'une « programmation pilotée » visant à cibler les moyens mis en œuvre pour l'accueil des profils les plus complexes et à maximiser les potentialités de prise en charge dans le secteur.
- ✓ Possibilité de moduler les financements :
- en cas de négociation de nouveaux ANM (si les coûts salariaux sont augmentés, ils sont directement intégrés au financement puisque financement sur base des coûts réels) ;
 - dans le cadre des situations complexes (possibilité d'augmenter le cadre/les objectifs en fonction des profils et donc d'augmenter les subventions nécessaires pour les prises en charge, sans nécessité de devoir donner plus que les coûts réels). Possibilité de mettre en place des incitants via l'augmentation du cadre (ETP supplémentaire si XX situations complexes) ;
 - en cas de projets novateurs validés dans le contrat d'objectifs et nécessitant des moyens supplémentaires (programmation pour la création de nouveaux services/nouvelles places).

7.6.1.5. Risques identifiés et pistes de solutions

- ☒ Risque de diminution de l'offre de service :
- Nécessité de coupler la fixation du cadre de personnel subventionné à un niveau d'activité minimal afin de garantir le maintien de l'offre de service
- ☒ Nécessité d'élaborer des normes d'encadrement minimales qui tiennent compte de la diversité des modes d'organisation des services
- ☒ Lourdeur de la mécanique d'élaboration et de validation du contrat d'objectifs tant pour les services que pour l'Agence :
- Cette lourdeur est contrebalancée par le gain de temps et d'énergie résultant de la simplification administrative
- ☒ Nécessité d'élaborer un set d'indicateurs permettant d'assurer une programmation équilibrée sur le territoire.

7.6.2. Option 3 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'accueil sur la base d'un objectif de points

7.6.2.1. **Présentation**

Chaque service se voit attribuer un objectif de points à atteindre, qu'il justifie en fonction du profil des personnes accueillies et de l'intensité de prise en charge accordée (cf. tableau récapitulatif ci-dessous). Le point correspond à une valeur de financement qui ne varie qu'en fonction de l'indexation.

L'intensité du financement est directement liée à l'intensité de soutien spécifique à chaque personne en situation de handicap.

Comme pour l'option 2, le mécanisme de financement est complètement réformé. Un seul agrément à points est attribué à l'entité et de nouvelles catégories d'intensité de soutien sont créées.

7.6.2.2. **Illustration (à titre d'exemple)**

7.6.2.2.1. Hypothèses

- Echelle de catégories d'intensité de soutien sur 7 niveaux :
 1. prise en charge dans le cadre d'un projet de mise en autonomie de type SLS
 2. prise en charge partielle de type SRNA
 3. prise charge complète de type SRA intensité de soutien faible +
 4. prise en charge complète de type SRA intensité de soutien modérée ++
 5. prise en charge complète de type SRA intensité de soutien soutenue +++
 6. prise en charge complète médicalisée de type SRA intensité de soutien intense ++++
 7. prise en charge prioritaire sur base des 6 premières catégories d'intensité de soutien avec application d'une majoration de 10 % sur le nombre des points
 - 7.1 prise en charge prioritaire dans le cadre d'un projet de mise en autonomie de type SLS
 - 7.2. prise en charge prioritaire partielle de type SRNA
 - 7.3. prise charge complète prioritaire de type SRA intensité de soutien faible +
 - 7.4. prise en charge complète prioritaire de type SRA intensité de soutien modérée ++
 - 7.5 prise en charge complète prioritaire de type SRA intensité de soutien soutenue +++
 - 7.6 prise en charge complète médicalisée prioritaire de type SRA intensité de soutien intense ++++
- Valeur du point : 40,00 €
- Participation financière d'un montant de 45,00 €

Catégorie d'intensité de soutien	Nombre de points attribués par jour de prise en charge	Budget personnalisé annuel attribué	Participation financière de la personne en situation de handicap	Montant disponible pour le service sur base annuelle	Montant journalier disponible pour le service
1	1	14.600,00		14.600,00	40,00
2	2	29.200,00	16.425,00	45.625,00	125,00
3	2,50	36.500,00	16.425,00	52.925,00	145,00
4	2,75	40.150,00	16.425,00	56.575,00	155,00

5	3,50	51.100,00	16.425,00	67.525,00	185,00
6	4	58.400,00	16.425,00	74.825,00	205,00
7					
7.1	1,10	16.060,00		16.060,00	44,00
7.2	2.20	32.120,00	16.425,00	48.545,00	133,00
7.3	2,75	40.150,00	16.425,00	56.575,00	155,00
7.4	3,025	44.165,00	16.425,00	60.590,00	166,00
7.5	3,85	56.210,00	16.425,00	72.635,00	199,00
7.6	4,4	64.240,00	16.425,00	80.665,00	221,00

La valeur du point de subventionnement peut constituer une variable d'ajustement tout comme les "catégories d'intensité de soutien" envisagées et les points qui leur sont attribués. C'est également le cas pour le taux de majoration appliqué pour les situations prioritaires.

7.6.2.3. Impact budgétaire

Il est prématuré à ce stade de préjuger de l'impact budgétaire d'une telle réforme.

Il est toutefois probable que le subventionnement individuel de chacune des structures existantes puisse se voir modifié. Il conviendra dès lors de prévoir une période de transition afin de permettre à celles-ci de s'organiser en fonction du nouveau mécanisme de financement.

Les disponibilités budgétaires éventuelles conditionneront la manière dont cette période de transition devra être organisée.

Une analyse financière plus approfondie pourra être réalisée dans la phase prospective des travaux.

7.6.2.4. Avantages attendus

- ✓ Une simplification des modalités de financement, ce qui répond à un objectif prioritaire de la DPR :
 - une réduction significative du nombre des subventions avec un financement reposant idéalement sur deux volets de subventions (personnel/fonctionnement) ;
 - un financement basé sur un cadre de personnel fixé (calculé à partir de l'objectif points agréé), facilitant le pilotage des subventions par les gestionnaires de services (financement garanti des frais de personnel moyennant respect du cadre) ;
 - une échelle d'intensité de soutien conçue sur base d'un nombre limité de « catégories d'intensité de soutien » ;
 - le point correspond à une valeur financière unique qui évolue au gré des indexations et des éventuels accords du non-marchand ;
 - un calcul de subvention relativement simple qui s'établit comme suit :

$$\text{nbre de jours de présence} \times \text{nbre de points journaliers attribués} \times \text{valeur du point}$$
 - une facilité de pilotage pour les opérateurs qui peuvent déterminer précisément le montant promérité de leur subvention en fonction de leur population ;
 - un processus d'octroi des subventions et des modalités de contrôle de leur utilisation sensiblement simplifiés pour les opérateurs et pour l'AVIQ (captation automatisée à terme des données de la DMFA) ;
- ✓ Un subventionnement recentré sur la personne en situation de handicap :

- un financement prenant la forme d'un budget personnalisé basé sur l'intensité de soutien que la personne en situation de handicap nécessite en termes de besoins d'encadrement et d'accompagnement dans sa vie au quotidien (personnel, nursing, activités, infrastructure, équipement, ...) ;
 - un budget personnalisé déterminé à partir d'une grille d'évaluation d'intensité de soutien qui ne vise pas un diagnostic ou une classification de la personne en situation de handicap mais bien une évaluation de ses besoins spécifiques ;
 - un budget personnalisé dimensionné aux justes besoins de soutien de la personne en situation de handicap et qui l'oriente vers le(s) type(s) prise(s) en charge les plus adaptés en évitant les « surcatégorisations » ;
 - un budget personnalisé qui facilite la mise en place de projets de mise en autonomie et incite les structures agréées à repenser leur offre en proposant plus de prises en charge de ce type ;
 - un budget personnalisé accessible aux SAPS avec l'objectif d'intégrer à terme ces structures d'hébergement au secteur MAH (cf. DPR) ;
 - un budget personnalisé rapidement et facilement adaptable à l'évolution des besoins de soutien de la personne en situation de handicap (vieillesse, perte d'autonomie, changement de la situation familiale ou sociale, ...) ;
 - un renforcement de la mobilité de la personne en situation de handicap laquelle, grâce à son budget personnalisé (principe de portabilité), peut changer de structure d'hébergement à son gré et selon ses besoins et choix de vie du moment ;
 - le financement des frais dits « d'hôtellerie » (alimentation, frais de logement, ...) incombe directement à la personne en situation de handicap avec une participation financière plafonnée à un montant raisonnable et à un pourcentage maximum des revenus disponibles ;
 - un budget personnalisé éventuellement élargi à des prises en charge dans le cadre familial ou via un aidant (désinstitutionalisation).
- ✓ Un nouveau mode de subventionnement encourageant des types de prise en charge plus légères et donc susceptibles de dégager des moyens financiers qui pourraient être réorientés sur les principaux enjeux sectoriels dont :
- Le besoin de création et de subventionnement de nouvelles places d'hébergement (via le budget personnalisé) ;
 - L'amélioration des infrastructures d'hébergement (vieillesse du parc immobilier, adaptation des infrastructures par unité de vie, ...).

7.6.2.5. Risques identifiés et pistes de solutions

- ☒ Risque de diminution de l'offre de service :
- Pour éviter l'écueil d'une réduction du nombre de prises en charges comme cela semble avoir été le cas dans les SRJ à la suite de la mise en application du système à point, il convient de dissocier l'agrément du financement.
Octroi d'un agrément en nombre de places d'hébergement (en nombre de personnes physiques) par entité administrative pour faciliter la mobilité entre les différents types de prise en charge proposés (capacité agréée).
L'agrément donne accès au financement. Le service doit justifier d'un taux d'occupation minimum (par ex. 95 % de ses places d'hébergement agréées) pour pouvoir valoriser l'intégralité de ses points en termes de financement.
 - Dégressivité des points valorisables par palier suivant le taux d'occupation justifié (à définir).
- ☒ Risque de mettre en péril la situation financière individuelle des services lors du basculement vers le système à points :
- Nécessité de prévoir une période de transition pour basculer vers ce nouveau mécanisme.
- ☒ Risque de décalage entre le subventionnement accordé et les frais réels de personnel :
- Maintien éventuel d'un financement distinct pour couvrir les coûts salariaux supplémentaires liés à l'évolution des anciennetés pécuniaires des travailleurs qui pourrait prendre la forme d'un complément de subvention. Deux options : calcul et octroi

systématiques ou uniquement si le montant cumulé des budgets personnalisés annuels ne couvre pas l'intégralité des charges réputées éligibles de l'année et un certain pourcentage de la masse salariale (à déterminer).

- ☒ Risque de difficulté à faire évoluer la valeur de financement du point en fonction de du contexte (nouveaux accords du non-marchand, frais de fonctionnement, modification des normes d'encadrement, etc.) :
 - Nécessité de maintenir un lien entre la valeur du point et les frais théoriques qui le constituent.
- ☒ Impact budgétaire si ce mécanisme est appliqué aux services agréés partiellement subventionnés (SAPS).
- ☒ Nécessité de prévoir un pilotage de l'offre de services afin de s'assurer de l'amélioration de l'adéquation de l'offre et de la demande :
 - Possibilité de coupler cette réforme avec une réforme relative à la politique d'admission.

7.6.3. Option 4 : 2ème phase de réforme - Agrément et financement des structures d'hébergement sur la base d'un forfait annuel dont le montant est déterminé en fonction de la catégorie de financement liée aux profils des personnes et au type de prestations fournies

7.6.3.1. Présentation

La principale caractéristique de cette option est qu'elle se fonde sur les besoins de l'utilisateur et son parcours de vie.

Le financement est basé sur un forfait annuel garanti aux services (plus de financement sur les journées de présence mais maintien d'un taux d'occupation minimum). Les agréments actuels laissent place à un agrément unique visant au développement d'une offre de proximité plus accessible et plus en phase avec les parcours de vie et les besoins évolutifs des personnes accueillies.

Lors du passage d'un agrément à l'autre, les nouveaux services remplissent à minima les missions telles qu'elles leur étaient dévolues dans le ou les régimes pour lesquels ils étaient agréés avant la transition :

Régime actuel	Activités (1)	Période « vie » (2)	Hébergement encadré (3)
SRA	X	X	X
SRNA		X	X
SLS		X	
SAJA	X		

Dans la logique du nouvel agrément unique (par entité d'évaluation), le service issu d'un SRA peut indifféremment accueillir des usagers ayant besoin soit :

- D'activités
- De soutien en période de « vie »
- D'hébergement encadré

Soit de toute combinaison de ces trois missions, et ce, avec une intensité de soutien pouvant être variable.

Pour les services résidentiels, un seuil minimal de places en hébergement devra être défini pour garantir le maintien d'une offre suffisante.

Exemple : par tranche de 10 places, 8 places doivent rester dédiées à du résidentiel. Un service résidentiel pour adultes de 40 places devra maintenir au minimum 32 places d'hébergement.

Les montants seront déterminés sur base d'un tableau à double entrée intégrant d'une part, le type de prestation (activités, soutien en période de vie, hébergement encadré) et d'autre part, les catégories de subventionnement établies en fonction de l'intensité de soutien et des besoins d'encadrement de la personne.

Sont envisagés, sept catégories de subventionnement :

1. Catégorie A pour les profils plus autonomes
2. Catégorie A+ pour les personnes de catégorie A présentant des multi-handicaps (par exemple : déficience intellectuelle légère, modérée et troubles visuels ou déficience intellectuelle, légère, modérée et problèmes liés au vieillissement, ...)
3. Catégorie A++ pour les personnes de catégorie A avec des troubles importants du comportement
4. Catégorie B
5. Catégorie B++
6. Catégorie C
7. Catégorie C++

Afin d'éviter toute confusion avec le système existant, les dénominations des catégories pourraient tout à fait changer.

En ce qui concerne la transition vers le nouveau système, il semble difficile d'imaginer une transition au fil des entrées et des sorties, ce qui impliquerait la coexistence des deux modèles (l'ancien et le nouveau) pendant de longues années. Une durée limitée (maximum deux ans) pourrait être envisagée durant laquelle les financements seraient gelés, cette période devant être mise à profit pour réévaluer selon le nouveau système les usagers de l'ensemble des services. Cette tâche incomberait aux services eux-mêmes et serait vérifiée par l'administration par coup de sonde et quand c'est possible grâce aux informations figurant dans la Liste Unique.

Les suppléments pour ancienneté sont déterminés dans un % de majoration à appliquer au prix garanti (système service d'accompagnement et agréments nominatifs).

En ce qui concerne les places nominatives, elles deviendraient pour le secteur agréé et subventionné, des places « réservées » (places d'agrément pérenne mais réservées à l'accueil de situations prioritaires), ce qui permettrait pour les services un pilotage plus serein de ces places nominatives. Un tarif identique au tarif par catégorie serait d'application pour ces places réservées mais il serait majoré d'un incitant financier octroyé pour une période limitée (1 an pour les urgences sociales et 3 ans pour les urgences profils).

7.6.3.1.1. Illustration

Le service A bénéficie d'un agrément de type SRA pour l'accueil de 20 personnes de catégorie A et B. Durant la phase de préparation à l'entrée dans le nouveau système, il réévaluera chacun de ses résidents pour le catégoriser à priori en A, A+, A++, B, B++. Par ailleurs, en fonction des projets individuels de chacun d'eux (en concertation avec le résident et sa famille), il déterminera le type de prestations dans lesquelles il est le plus adéquat de les inscrire (activités, période de vie, hébergement encadré). Sur cette base, il pourra identifier son éventuelle capacité d'accueil supplémentaire pour soit du jour, de la période de vie ou de l'hébergement encadré.

En matière de normes d'encadrement, il n'y aura plus de normes quantitatives minimales liées à des catégories mais une norme globale minimale déterminée sur base d'un pourcentage des subventions octroyées (exemple : minimum 85 %), avec une exigence de pluridisciplinarité au sein des équipes. Une répartition en termes de personnel d'encadrement et de personnel éducatif pourra être déterminée.

7.6.3.2. Avantages attendus

- ✓ Simplification administrative notamment par le découplage des agréments
- ✓ Souplesse de gestion du cadre de personnel en adéquation avec les besoins
- ✓ Implémentation du système de places réservées pour les situations prioritaires afin d'assurer ou de favoriser la prise en charge des personnes avec des besoins complexes, pérennisation et financement plus équilibré de ces places
- ✓ Souplesse et flexibilité des réponses, avec une attention particulière sur le parcours de vie de la personne
- ✓ Système favorisant la créativité et l'innovation, la recherche de solutions mieux adaptées aux besoins individuels
- ✓ Exemple : possibilité de mettre en place des modèles de « SRA light »
- ✓ Développement d'une meilleure offre de proximité pour les usagers
- ✓ Un financement orienté usagers mais qui tient aussi compte de la réalité des services
- ✓ Modularité du subventionnement en fonction du type de prise en charge et du profil de la personne accueillie :
 - avec une attractivité renforcée pour l'accueil de personnes présentant un profil complexe
 - optimisation des moyens accordés par le biais d'une diminution des financements pour les situations les plus « légères » (plus de situations financées avec les mêmes moyens) y compris pour les places réservées
 - équité de traitement (Le SRNA qui accueillait en journée la personne, bénéficiera d'un financement SRA)
- ✓ Respect du principe de confiance et de responsabilisation des opérateurs attendus par le Gouvernement

7.6.3.3. Risques identifiés et pistes de solution

- ☒ Risque de fluctuation budgétaire pour les services/pilotages budgétaire et administratif
- ☒ Nécessité de prévoir une marge budgétaire (norme de croissance) pour pallier les fluctuations liées à l'évolution des prises en charge (difficulté d'estimer ces fluctuations de façon très précise). Risque de hausse budgétaire, cependant juste et nécessaire eu égard à la complexification des profils et des besoins.
- ☒ Gestion du changement pour les services et charge de travail accrue dans la période transitoire
- ☒ Nécessité de mise en place d'une grille d'évaluation pour les catégories et communication/formation du secteur
- ☒ Nécessité de mettre en place un pilotage de l'offre de services afin de garantir le maintien d'une programmation équilibrée (risque de perte d'une offre de service résidentiel).

8. DOCUMENTS ANNEXES

Doc_Annexe_Benchmark_Flandre_hebergement_VF.doc

Doc_Annexe_Benchmark_Bruxelles_hebergement_VF.doc

Doc_Annexe_Benchmark_France_hebergement_VF.doc