

**09 octobre 1997**

## **Arrêté du Gouvernement wallon relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées**

Le Gouvernement wallon,

Vu le décret II du 22 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, notamment l'article 3, 7°;

Vu le décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées;

Vu l'avis du Conseil consultatif wallon des personnes handicapées donné le 16 juin 1997;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées donné le 12 juin 1997;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances donné le 17 juin 1997;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 3 juillet 1997;

Vu la délibération du Gouvernement du 3 juillet 1997, sur la demande d'avis dans le délai d'un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 30 juillet 1997, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, modifié par la loi du 4 août 1996;

Sur la proposition du Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé;

Arrête:

### **Titre premier Dispositions générales**

#### **Art. 1<sup>er</sup>.**

Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1<sup>er</sup>, de celle-ci.

#### **Art. 2.**

Pour l'application du présent arrêté, on entend par:

1° décret: le décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées;

2° Agence: l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées;

3° Ministre: le Ministre ayant dans ses attributions la politique des personnes handicapées;

4° bénéficiaire: toute personne handicapée telle que définie à l'article 2 du décret et dont la décision d'intervention de l'Agence conclut à la nécessité d'un accueil ou d'un hébergement dans un service résidentiel, d'accueil de jour et de placement familial agréé par l'Agence;

5° jeune: le bénéficiaire âgé de moins de 18 ans ou le bénéficiaire âgé de 18 ans à 21 ans pour lequel la décision d'intervention visée à l'article 20 du décret précise qu'il peut continuer à bénéficier de services pour jeunes;

6° adulte: le bénéficiaire âgé de 18 ans au moins et ne bénéficiant pas d'une dérogation pour être accueilli ou hébergé dans un service pour jeunes;

7° une prise en charge: unité de subsidiation correspondant à 365 journées de prises en charge;

8° capacité d'accueil ou d'hébergement: le nombre maximum de personnes handicapées que, selon les termes du rapport visé à l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, il est permis d'accueillir ou d'héberger en même temps par infrastructure;

9° capacité agréée: le nombre moyen annuel de prises en charge autorisées et pouvant faire l'objet d'une subvention par l'Agence;

10° occupation moyenne de référence (O.M.R.): total des journées de prises en charge des bénéficiaires pendant la période de référence divisé par le nombre de journées que cette dernière comprend;

11° service: les services visés à l'article 24 alinéa 2, 6°, 7°, 9°, 11° du décret agréés par l'Agence.

### Art. 3.

§1<sup>er</sup>. Il faut entendre par journée de prise en charge: journée pour laquelle l'Agence octroie une intervention dans les frais d'hébergement, d'accueil de jour, d'entretien, de traitement et d'éducation ou ayant trait au placement familial, conformément aux dispositions de l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 juillet 1996 portant exécution du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées et pendant laquelle un bénéficiaire satisfait à une ou plusieurs des conditions suivantes:

1° est accueilli ou hébergé par le service en semaine;

2° est accueilli ou hébergé par le service le week-end ou dans le cadre de vacances organisées par le service dont la durée maximale est de 30 jours par an;

3° est en famille les week-ends et jours de vacances avec par bénéficiaire, un maximum de 138 jours pour les adultes et 188 pour les jeunes;

4° est en absence justifiée par un certificat médical à concurrence de 30 jours maximum en cas de maladie et 90 jours en cas d'hospitalisation;

5° est en absence justifiée par un document probant attestant d'un des événements prévus par l'article 2 de l'arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue d'obligations civiles ou de missions civiles;

6° est en absence justifiée par un écrit de la personne handicapée, des parents de la personne handicapée ou de son représentant légal à concurrence de 5 journées maximum par an.

§2. Pour l'application du §1<sup>er</sup>, 4°, deux périodes d'absence pour maladie ou hospitalisation sont considérées comme une seule et même période d'absence de longue durée si elles sont interrompues par moins de 3 journées de présence ou de retour en famille.

§3. Lorsque le bénéficiaire est accueilli en semaine dans un service d'accueil de jour pour adultes, les journées de prises en charge sont limitées à un maximum de 227 par an par bénéficiaire et sont constituées par:

1° les journées de présence physique dans le service;

2° l'assimilation des journées d'absence justifiées comme prévu au §1<sup>er</sup> 4°, 5° et 6°.

Pour l'évaluation de l'occupation moyenne de référence des services d'accueil de jour pour adultes, le total des journées de prise en charge pour chacun des bénéficiaires doit être multiplié par un coefficient dont le numérateur est 365 et le dénominateur est 227.

Le quota de jours de fréquentation par semaine de 5 jours sera mentionné dans le dossier d'admission des bénéficiaires accueillis à temps partiel.

### Art. 4.

§1<sup>er</sup>. Le service d'accueil de jour pour jeunes accueille en journée:

1° des bénéficiaires jeunes fréquentant un établissement d'enseignement;

2° des bénéficiaires jeunes qui, en raison de leur handicap, sont incapables de fréquenter un établissement d'enseignement.

Le service fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale complémentaire à leur scolarité et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

§2. Le service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisés accueille en journée des bénéficiaires jeunes qui, en raison de leur handicap, sont incapables de fréquenter un établissement d'enseignement et fournit

une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique, sociale et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

§3. Le service d'aide à l'intégration s'adresse à des bénéficiaires jeunes âgés de plus de 7 ans et assure en collaboration avec la famille et les autres intervenants:

a) une aide éducative et psychothérapeutique aux bénéficiaires et à leur famille par des interventions individuelles visant à permettre l'intégration scolaire et sociale optimale;

b) une information, une aide et un soutien aux bénéficiaires en vue de favoriser leur autonomie notamment en matière de gestion et de prise en charge des activités quotidiennes, de logement, de travail, de formation, de gestion budgétaire et de loisirs.

Le service d'aide à l'intégration conclut des conventions avec les établissements scolaires fréquentés par les bénéficiaires et ce quel que soit le réseau scolaire concerné.

Ces conventions doivent stipuler les objectifs précis de la collaboration en fonction des projets individuels, la durée précise de la collaboration, les lieux et modalités d'intervention, le mode d'évaluation de cette collaboration et les conditions de résiliation de celle-ci.

Un comité d'accompagnement composé de l'ensemble des représentants des partenaires est mis en place pour chaque service d'aide à l'intégration.

§4. Le service d'accueil de jour pour adultes accueille en journée des bénéficiaires adultes, assure un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique, social et thérapeutique optimal adapté aux besoins individuels des personnes handicapées et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

## **Art. 5.**

§1<sup>er</sup>. Le service résidentiel pour jeunes accueille et héberge des bénéficiaires jeunes qui fréquentent ou non un établissement d'enseignement, fournit une prise en charge individuelle éducative, médicale, thérapeutique, psychologique et sociale complémentaire à leur scolarité et adaptée à leurs besoins et vise à une intégration scolaire, sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

§2. Le service résidentiel pour adultes accueille et héberge des bénéficiaires adultes, assure un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

§3. Le service résidentiel de nuit pour adultes héberge des bénéficiaires adultes et assure un accompagnement optimal adapté à leurs besoins et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

§4. Le service résidentiel de transition, organisé au départ d'un service résidentiel, vise à préparer la réinsertion en famille ou la mise en autonomie de bénéficiaires dans des logements individuels ou dans des logements communautaires à raison d'un maximum de six bénéficiaires par unité de logement. Ces logements sont situés en dehors du service résidentiel.

La personne handicapée ou son représentant légal prend en charge les frais de location ou de sous-location du logement.

Le service doit s'assurer, par l'établissement d'une convention avec un service d'accompagnement, que les personnes handicapées qui ont été hébergées par le service résidentiel de transition et qui le quittent, continuent à bénéficier d'un suivi.

## **Art. 6.**

Le service de court séjour assure l'accueil et l'hébergement de bénéficiaires pour des périodes limitées à 90 jours maximum par année et par bénéficiaire et procure un accompagnement éducatif via des activités variées et adaptées, un accompagnement psychologique et social optimal adapté à leurs besoins et vise à l'intégration sociale, culturelle ou professionnelle de la personne handicapée.

## **Art. 7.**

Le service de placement familial assure la recherche, la sélection de familles d'accueil ainsi que le placement dans celles-ci de bénéficiaires jeunes ou adultes. Il assure aux familles le soutien, la guidance et la coordination avec les autres services fréquentés par les bénéficiaires.

## **Titre II**

### **De l'agrément des services**

#### **Chapitre premier**

#### **De la demande d'agrément**

## **Art. 8.**

La demande est accompagnée des documents et renseignements suivants:

1° un projet médico-socio-pédagogique ainsi que le mode d'élaboration et de suivi des projets individuels établi selon le canevas minimum prévu à l' [annexe I](#) ;

2° un règlement d'ordre intérieur;

3° une note indiquant la ou les catégories de handicaps dont sont atteintes les personnes que l'on se propose d'y recevoir ainsi que leur nombre, leur sexe et leur âge;

4° l'identité du directeur du service, ainsi que son certificat de bonnes vie et moeurs datant de moins de trois mois;

5° une copie certifiée conforme des diplômes du directeur;

6° un rapport d'un service communal ou d'un service régional d'incendie attestant que toutes les précautions ont été prises pour éviter les incendies; ce rapport doit dater de moins d'un an et stipule, en outre la capacité d'accueil et d'hébergement des infrastructures;

7° un plan de l'établissement indiquant pour ses différents niveaux les voies de communication internes, la destination des locaux ainsi que, le cas échéant, le nombre de lits par chambre;

8° une copie des statuts publiés au Moniteur belge.

Les services résidentiels de transition ainsi que les services de placement familiaux ne sont pas tenus de fournir les documents prévus à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 6° et 7°.

Le règlement d'ordre intérieur indique au moins:

1° l'identification exacte (dénomination, siège, nature, forme juridique) de la personne juridique chargée de la gestion du service et la mention de la date de l'agrément et de la durée de celui-ci lorsque le service a déjà été agréé;

2° les objectifs du service et l'ensemble des services offerts par celle-ci, avec une description globale des bénéficiaires à accueillir ou à héberger;

3° le cas échéant, les conditions spéciales d'admission, notamment celles tenant à la période d'essai, les caractéristiques spécifiques des bénéficiaires telles que l'âge, le sexe, les handicaps supplémentaires ou l'exclusion de ceux-ci;

4° les circonstances pouvant donner lieu à la réorientation ou au congédiement de la personne handicapée du service, la durée du préavis;

5° les modalités de mise en oeuvre du conseil des usagers;

6° les modalités d'introduction des réclamations, des suggestions et des remarques éventuelles et leur mode de traitement;

7° les droits et obligations mutuels du bénéficiaire, de son représentant légal et du service;

8° les risques couverts par les polices d'assurance souscrites par le service.

Les services résidentiels de transition ainsi que les services de placement familial ne sont pas tenus de fournir les documents prévus à l'alinéa 2, 5°.

### **Art. 9.**

§1<sup>er</sup> Une demande de renouvellement est accompagnée des documents prévus à l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 4°, 6°.

Si des modifications étaient apportées aux documents exigés en vertu de l'article 8, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, 5°, 7° et 8°, ceux-ci sont joints.

Un rapport d'évaluation des activités réalisées depuis le dernier agrément est également joint.

§2. La demande de modification d'agrément relative à la transformation de service telle que visée à la section 2 du Titre VIII peut être introduite par un service ou, moyennant une convention écrite, par un groupement de services.

Cette demande doit stipuler outre les documents visés à l'article 8:

- 1° le nombre et la nature des prises en charge agréées existant à la date de la demande;
- 2° l'occupation moyenne de référence de l'année précédente;
- 3° le nombre et la nature des prises en charge que l'on souhaite transformer;
- 4° le nombre et la nature des prises en charge que l'on souhaite créer ainsi que le type de service visé et la date prévue pour leur mise en place;
- 5° les modifications en terme d'infrastructure nécessaires à la transformation;
- 6° le projet médico-socio-pédagogique envisagé;
- 7° le budget précis reprenant les charges estimées en frais de fonctionnement, en personnel non éducatif et en personnel éducatif;
- 8° la ou les catégories de handicap des bénéficiaires à prendre en charge;
- 9° l'étalement dans le temps du projet de transformation;
- 10° le projet de formation du personnel;
- 11° un document précisant les modalités d'organisation des relations collectives dans le service transformé.

Le personnel transféré conserve la qualité, la rémunération et l'ancienneté dont il bénéficiait avant son transfert.

L'Agence accuse réception de la demande de transformation, instruit le dossier et la transmet à la Commission Subrégionale dont relève le service qui émet un avis dans les deux mois.

Faute d'avis dans les deux mois, l'avis est considéré comme favorable.

Le Conseil de l'Education, l'accueil et l'hébergement est saisi de la demande et remet son avis dans un délai d'un mois.

Le Comité de gestion prend la décision dans un délai d'un mois.

## **Chapitre II De la décision d'agrément**

### **Art. 10.**

L'Agence apprécie les éléments du dossier de demande, de renouvellement ou de transformation d'agrément.

En cas d'agrément, la décision mentionne:

- 1° le type de service pour lequel la structure est agréée;

- 2° les catégories et la gravité des handicaps dont sont atteintes les personnes que le service peut accueillir ou héberger;
- 3° la capacité agréée du service;
- 4° la nature des prises en charges autorisées et leur ventilation en ce qui concerne les prises en charge pour adultes visées à l'article 21 §3, 3°;
- 5° le sexe et l'âge minimum et maximum des jeunes pouvant être accueillis ou hébergés, le sexe des personnes adultes pouvant être accueillis ou hébergés;
- 6° la localisation des implantations ainsi que leur capacité d'accueil ou d'hébergement.

### **Chapitre III**

#### **Des conditions d'agrément**

##### **Art. 11.**

Outre les principes d'agrément prévus à l'article 54 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 juillet 1996 portant exécution du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées, les services doivent répondre aux conditions d'agrément visées aux articles 12 à 14.

Le défaut de répondre aux dites conditions entraîne le retrait d'agrément et la fermeture du service conformément à la procédure visée à l'article 58 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 juillet 1996 portant exécution du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées.

L'Agence est chargée de l'exécution des décisions de fermeture des services.

Elle veille à l'application de toutes les mesures nécessaires à cet effet. A cette fin, elle peut procéder à l'évacuation des personnes handicapées et requérir la collaboration de tout service pour assurer l'accueil et l'hébergement urgent de personnes handicapées.

#### **Section première**

##### **Des obligations relatives au projet et à la prise en charge des bénéficiaires**

##### **Art. 12.**

§1<sup>er</sup>. Le projet médico-socio-pédagogique est élaboré, évalué et mis à jour en concertation pour le moins avec l'équipe sociale, éducative et thérapeutique du service.

Ce projet, son évaluation ainsi que ses mises à jour sont remis à tous les membres du service et au Conseil des usagers. Il est mis à jour et évalué, au minimum, à chaque demande de renouvellement de l'agrément.

Il fait l'objet d'un avis de la délégation syndicale.

§2. Le service met en place un projet individuel pour chaque bénéficiaire. Ce projet individuel est élaboré en concertation avec l'ensemble des intervenants internes et externes, la personne handicapée et sa famille.

Il contient au minimum:

- 1° l'identification du bénéficiaire;
- 2° les objectifs à atteindre;
- 3° la méthodologie utilisée et les moyens concrets mis en oeuvre pour atteindre ses objectifs;
- 4° la ou les personnes ressources;
- 5° la procédure d'évaluation et la date d'échéance de celle-ci.

Il est établi dans un délai de trois mois à dater de l'admission dans le service.

§3. Le service tient un dossier médico-socio-pédagogique individuel.

Le dossier comprend:

- 1° une analyse des besoins de la personne;

- 2° un bilan des connaissances, aptitudes, potentialités et aspirations de la personne;
- 3° un bilan psychologique;
- 4° un bilan médical;
- 5° une anamnèse sociale;
- 6° une évaluation de l'autonomie.

Le bilan médical contient les attestations médicales et protocoles d'examens médicaux ou documents utiles à sa prise en charge fournis par la personne handicapée lors de l'admission ainsi que toutes les pièces établies durant son séjour dans le service. Le dossier médical est consultable par l'inspection médicale de l'Agence. Les autres volets du dossier individuel sont tenus à disposition des services de l'inspection de l'Agence dans le cadre du respect du secret professionnel.

§4. Le service assure en permanence une direction effective. A défaut de la présence du directeur, un membre du personnel délégué à cet effet doit être en mesure de prendre les dispositions utiles en cas d'urgence et répondre aux demandes tant extérieures qu'intérieures.

§5. Pour être agréé et préalablement à toute admission d'une personne handicapée, le service souscrit une police d'assurance:

1° couvrant la responsabilité civile du service ou des personnes dont il doit répondre pour tout dommage survenu à un bénéficiaire ou causé par celui-ci. L'assurance doit préciser que le bénéficiaire garde la qualité de tiers et couvrir les dommages jusqu'à concurrence d'un minimum de 100 millions pour les dommages corporels et 10 millions pour les dommages matériels, par sinistre.

2° couvrant tout dommage causé par un bénéficiaire qui ne mettrait pas en cause sa responsabilité civile ou tout dommage dont il aurait été victime pendant son séjour. Dans ce cas, l'assurance doit couvrir le décès à concurrence d'un montant minimum de 100.000 francs, l'incapacité permanente à concurrence d'un montant minimum de 500.000 francs et les frais de traitement à concurrence d'un montant minimum de 100.000 francs.

§6. Le service ne peut accueillir un nombre supérieur de bénéficiaires à sa capacité d'accueil ou d'hébergement.

§7. Le service tient à jour un registre des activités qu'il organise tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement.

Ce registre comprend au minimum les données suivantes:

- 1° le lieu de l'activité;
- 2° la date de l'activité;
- 3° les objectifs de l'activité;
- 4° les participants;
- 5° le personnel d'encadrement.

§8. Le service résidentiel est en mesure d'assurer la prise en charge de bénéficiaires 24 heures sur 24 et 365 jours par an.

§9. Le service d'accueil de jour pour adultes et pour jeunes non scolarisés assure la prise en charge effective de bénéficiaires au minimum 227 jours par an à raison de 6 heures par jour et est ouvert au minimum 7 heures 30 par jour.

§10. Le service d'accueil de jour pour jeunes assure la prise en charge effective de bénéficiaires au minimum 210 jours par an à raison de 6 heures par jour et est au minimum ouvert 7 heures 30 par jour.

§11. Les services dont la décision d'agrément précise qu'ils sont agréés pour une ou plusieurs catégories de handicap suivantes:

- 1° paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spina-bifida, de myopathie, de neuropathie;
- 2° déficience intellectuelle profonde;
- 3° déficience intellectuelle sévère;

4° troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres avec handicap associé,

sont tenus d'accueillir, d'héberger ou d'accueillir et héberger des bénéficiaires des dites catégories par priorité selon les modalités prévues au Titre V.

## Section 2

### Des obligations en matière de gestion administrative et comptable

#### Art. 13.

Le service doit:

1° être un pouvoir public, un établissement d'utilité publique ou une association sans but lucratif et posséder une autonomie technique, budgétaire et comptable ainsi qu'une gestion administrative de nature à permettre tant l'exécution de leur mission que le contrôle de celle-ci par l'Agence;

2° ne pas comporter dans le conseil d'administration de la personne morale:

a) des personnes appartenant à la même famille, conjoints et parents ou alliés jusqu'au deuxième degré inclusivement, en nombre supérieur, pour chaque famille, au tiers du nombre total des membres composant le conseil d'administration;

b) des personnes faisant partie du personnel du service en nombre supérieur ou égal à la moitié du nombre total des membres composant le conseil d'administration;

3° être dirigé par une personne qui ne peut être président du conseil d'administration de la personne morale;

4° sans préjudice des dispositions visées à l'article 27 du décret, fournir à l'Agence tous documents justificatifs requis pour l'exercice de son contrôle:

a) les comptes annuels tels que définis par l'Agence;

b) les documents en matière de fréquentation journalière nécessaires à l'établissement de la subvention annuelle, de la subvention journalière et de la part contributive tels qu'établis par l'Agence;

c) les documents en matière de frais supplémentaires résultant de séjour de vacances, de frais de transport, de frais de déplacement et de prestations de santé tels qu'établis par l'Agence;

d) le bilan social tel que défini par l'arrêté royal du 4 août 1996 relatif au bilan social complété par les annexes définies par l'Agence ou, au cas où le service n'est pas soumis à l'arrêté précité, un bilan social selon le modèle établi par l'Agence en s'inspirant du bilan fixé par ledit arrêté royal;

e) la liste du personnel qu'il a occupé et rémunéré durant l'exercice écoulé, ventilée par fonctions et catégories telles que reprises à l' [annexe II](#) , reprenant pour chaque membre du personnel la durée hebdomadaire du temps de travail ainsi que le total des heures rémunérées sur l'exercice et l'ancienneté pécuniaire selon le formulaire établi par l'Agence;

5° mentionner la référence de l'agrément par l'Agence sur tous les actes et autres documents, publicités et affichage émanant du service.

Le bilan social ainsi que les comptes annuels, le bilan des activités et la liste du personnel visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, e) sont communiqués par le service au Conseil d'entreprise ou, à défaut, à la délégation syndicale.

## Section 3

### Des obligations relatives aux bâtiments et aux installations.

#### Art. 14.

Les bâtiments et installations doivent répondre aux normes architecturales telles que prévues à l' [annexe XV](#) .



Les bâtiments et installations doivent présenter des conditions d'accessibilité en rapport avec le handicap des bénéficiaires.

## **Chapitre IV**

### **Du dépassement et des modifications de la capacité agréée**

#### **Art. 15.**

§1<sup>er</sup>. L'accueil de personnes handicapées au-delà de la capacité agréée est autorisé dans limites suivantes:

1° l'occupation moyenne de référence peut être supérieure de 1,5 unité maximum pour les services dont la capacité agréée est inférieure ou égale à 60 prises en charge;

2° l'occupation moyenne de référence peut être supérieure de 3 unités maximum pour les services dont la capacité agréée est supérieure à 60 prises en charge.

Le dépassement ne permet la prise en charge de personnes handicapées que dans des conditions suivantes:

1° celles visées à l'article 15 de l'arrêté du 4 juillet 1996 portant exécution du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées;

2° pour un dépannage;

3° pour une période d'essai d'une durée maximale de 3 mois par bénéficiaire.

§2. Le dépassement ne donne droit à aucune subvention et n'entraîne pas de réduction des charges.

En aucun cas, l'intervention réclamée en fonction de l'application du présent article à la personne handicapée ou à sa famille ou à un autre pouvoir public ne peut excéder celle applicable en vertu du chapitre IV du titre III.

#### **Art. 16.**

La capacité agréée d'un service agréé pour 60 prises en charge au plus, est réduite de trois unités lorsque lors des trois années d'attribution précédentes l'Agence a observé que l'occupation moyenne de référence a été inférieure de trois unités à la capacité agréée.

La capacité agréée d'un service agréé pour plus de 60 prises en charge et moins de 120 prises en charge est réduite de six unités lorsque lors des trois années d'attribution précédentes l'Agence a observé que l'occupation moyenne de référence a été inférieure de six unités à la capacité agréée.

La capacité agréée d'un service agréé pour plus de 120 prises en charge est réduite de neuf unités lorsque lors des trois années d'attribution précédentes l'Agence a observé que l'occupation moyenne de référence a été inférieure de neuf unités à la capacité agréée.

#### **Art. 17.**

La capacité agréée d'un nouveau service ou d'un service ayant vu sa capacité agréée augmentée, pour autant qu'il continue à répondre aux conditions d'agrément, ne peut être revue à la baisse qu'après trois années civiles complètes de fonctionnement à dater de l'agrément ou de la modification de l'agrément.

## **Titre III**

### **Des subventions**

#### **Chapitre premier**

#### **Dispositions générales**

#### **Art. 18.**

Dans les limites des crédits budgétaires, pour les prestations effectuées en faveur des bénéficiaires qu'ils accueillent ou hébergent, il est accordé aux services à l'exception des services d'aide à l'intégration et des services de court séjour dont les subventions sont régies par le Titre VII:

1° des subventions annuelles et journalières dont sont déduites les parts contributives des personnes handicapées;

2° le remboursement de divers frais réels.

### **Art. 19.**

L'Agence intervient en faveur d'un bénéficiaire pour sa prise en charge dans un seul service.

Le cumul est néanmoins autorisé pour un bénéficiaire qui fréquente:

1° un placement familial et un service d'accueil de jour;

2° un service d'accueil de jour pour adultes et un service résidentiel de nuit;

3° un service résidentiel de nuit pour adultes et une entreprise de travail adapté;

4° un service résidentiel de nuit pour adultes et un centre de formation professionnelle;

5° un service d'accueil de jour et une entreprise de travail adapté dans le cas d'une fréquentation à temps partiel;

6° un service d'accueil de jour et un centre de formation professionnelle uniquement dans le cas d'une fréquentation à temps partiel;

7° un service d'accueil de jour et un service de rééducation fonctionnelle uniquement dans le cas d'une fréquentation à temps partiel;

8° deux services d'accueil de jour pour adultes uniquement dans le cas d'une fréquentation partielle;

9° un service résidentiel de transition et un service d'accueil de jour pour adultes;

10° un service résidentiel agréé par l'aide à la jeunesse et un service d'accueil de jour pour jeunes uniquement pour les jeunes qui sont incapables, en raison de leur handicap, de fréquenter un établissement d'enseignement.

L'Agence peut néanmoins autoriser le cumul de prises en charge sur base d'un projet individuel particulier.

## **Chapitre II Du calcul des subventions**

### **Section première De la subvention annuelle**

### **Art. 20.**

La subvention annuelle est destinée à couvrir:

1° les charges de fonctionnement;

2° les charges de personnel non éducatif et éducatif, qui concernent le personnel de direction, administratif, social et ouvrier occupé, les psychologues, paramédicaux, personnel spécial, éducateurs chefs de groupe, chefs éducateurs, éducateurs et assimilés occupés, dont les qualifications correspondent aux titres requis repris à l' [annexe II](#) .

La subvention annuelle doit être utilisée pour des charges de personnel à raison d'un pourcentage minimum de:

1° 90% pour les services résidentiels de transition;

2° 75% pour les services résidentiels de nuit et les services de placement familial;

3° 80% pour les autres services.

Les limites de l'admissibilité des charges sont précisées aux [annexes III](#) et [IV](#) .

### **Art. 21.**

§1<sup>er</sup>. Le montant de la subvention par prise en charge figurant à l' [annexe IV, §1<sup>er</sup>](#) est déterminé sur la base de différents critères tenant aux caractéristiques des services et des bénéficiaires.

Les critères visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont les suivants:

- 1° la nature du service;
- 2° le caractère privé ou public du pouvoir organisateur;
- 3° la taille du service;
- 4° la présence à raison de moins de 25%, de 25 à 50% et de plus de 50% des jours de week-ends et de vacances scolaires;
- 5° la scolarisation ou non des bénéficiaires;
- 6° la nature de la prise en charge.

§2. Pour l'application du §1<sup>er</sup>, alinéa 2, 6°, la prise en charge vise pour les jeunes à répondre aux besoins de bénéficiaires:

- 1° atteints de déficience intellectuelle légère;
- 2° atteints de déficience intellectuelle modérée;
- 3° atteints de déficience intellectuelle sévère et non alités;
- 4° atteints de déficience intellectuelle sévère et alités;
- 5° atteints de déficience intellectuelle profonde et non alités;
- 6° atteints de déficience intellectuelle profonde et alités;
- 7° atteints de déficience intellectuelle profonde et de moins de 6 ans;
- 8° atteints de déficience intellectuelle profonde et de plus de 6 ans;
- 9° atteints de déficience intellectuelle profonde et de troubles envahissants du développement;
- 10° atteints de troubles caractériels présentant un état névrotique ou prépsychotique;
- 11° aveugles, amblyopes ou atteints de troubles graves de la vue de moins de 12 ans;
- 12° aveugles, amblyopes ou atteints de troubles graves de la vue et de plus de 12 ans;
- 13° sourds, demi-sourds ou atteints de troubles graves de l'ouïe ou de la parole et de moins de 8 ans;
- 14° sourds, demi-sourds ou atteints de troubles graves de l'ouïe ou de la parole et de plus de 8 ans;
- 15° atteints de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres et de moins de 12 ans;
- 16° atteints de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres et de plus de 12 ans;
- 17° atteints de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spinabifida, de myopathie de neuropathie;
- 18° atteints d'une affection chronique non-contagieuse ne nécessitant plus de soins dans un service de pédiatrie.

§3. Pour l'application du §1<sup>er</sup>, alinéa 2, 6°, les prises en charge pour les adultes sont réparties en quatre catégories, A, B, C, D, définies comme suit:

1° A: prises en charge qui ne sont pas comptées parmi les prises en charge visées aux points B, C, D et visant à répondre aux besoins de bénéficiaires atteints de déficiences intellectuelles légères, modérées ou sévères, sensorielles ou physiques qui nécessitent un accueil et/ou un hébergement.

2° B: prise en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires:

- 1° atteints de déficience intellectuelle profonde;

2° atteints de déficience intellectuelle sévère, sensorielle ou physique et présentant trois des caractéristiques suivantes:

- a) être grabataire;
- b) nécessiter la présence continue et active d'une tierce personne;
- c) présenter des troubles graves du comportement;
- d) nécessiter l'aide d'une tierce personne pour se nourrir;
- e) nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne;
- f) 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;
- g) souffrir d'incontinence nocturne et diurne;
- h) être atteint d'une épilepsie non stabilisée;
- i) 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.

3° C: prise en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires atteints de déficience physique, sensorielle, ou intellectuelle sévère ou profonde et présentant au moins quatre des critères suivants, dont un au moins figure dans l'énumération sous 1° et les trois autres dans l'énumération sous 2°:

- 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;

4° D: prise en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires hébergés en service résidentiel de nuit pour adultes et n'ayant pas d'activités en journée.

## **Art. 22.**

Pour le calcul de la subvention annuelle, l'occupation moyenne de référence est prise en compte. Si cette occupation moyenne de référence est supérieure à la capacité agréée, c'est la capacité agréée qui est prise en compte dans le calcul du montant théorique visé à l'article 24.

## **Art. 23.**

§1<sup>er</sup>. Lorsque le service a déjà bénéficié de la subvention annuelle durant deux exercices d'attribution depuis sa création ou depuis une des circonstances visées au paragraphe ci-après, la période de référence s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année précédant l'année d'attribution.

L'Agence fixe l'occupation moyenne de référence (OMR) dans le courant du premier trimestre de l'exercice d'attribution.

§2. En cas de création ou lorsque le service connaît une des circonstances citées ci-après, la période de référence s'étend du 1<sup>er</sup> jour de fonctionnement ou de la modification survenue au 31 décembre de l'année civile en cours.

Par circonstances, on entend:

1° une diminution de capacité agréée;

2° une augmentation de capacité agréée sauf si elle est consécutive à la transformation d'un service visée à la section 2 du titre VIII;

3° une modification d'agrément susceptible d'entraîner une augmentation des subventions en raison des différences de catégories de handicaps;

4° un accroissement d'au moins 10 % du nombre de prises en charge en cours d'année par rapport à l'occupation moyenne de référence et pour peu que le service en fasse la demande à l'Agence.

L'Agence arrête l'occupation moyenne de référence (OMR) à titre provisoire au début de la période concernée et ajuste ce nombre au terme de l'exercice sur base de l'occupation moyenne effective durant la période de référence.

Ce mode de calcul est automatiquement reconduit l'année civile suivante.

§3. Lorsque le service connaît une transformation telle que visée à la section 2 du titre VIII, le calcul de la subvention annuelle du service dont les prises en charge sont transformées est réalisé selon les modalités prévues dans les cas de réduction de capacité agréée conformément à l'article 25.

Pour le calcul de la subvention annuelle des projets de transformation visés à l'article 86, §1<sup>er</sup>, *a*), *b*), *c*), *d*), et *e*) le reliquat des subventions obtenu par la réduction de capacité agréée est automatiquement affecté à la structure bénéficiaire et accordé sous formes d'interventions mensuelles pendant l'année de la transformation et sur une base annuelle, l'année qui suit la transformation

Dès l'année suivante, le calcul de la subvention annuelle de la structure bénéficiaire est réalisé conformément à l'article 24.

#### **Art. 24.**

§1<sup>er</sup> Dans les cas visés à l'article 23, paragraphe 1<sup>er</sup>, et §3 dernier alinéa, la subvention annuelle est déterminée à partir des paramètres suivants:

1° le montant théorique de la subvention annuelle (MT), qui s'obtient en multipliant l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) par la subvention par prise en charge;

2° le montant attribué de la subvention forfaitaire annuelle de l'année précédente multiplié par le coefficient d'adaptation fixé annuellement par le Gouvernement;

3° la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède.

§2. Le montant attribué de la subvention annuelle pour l'année d'attribution (MA) s'obtient de la manière suivante:

1° Pour les services jusque 60 prises en charge:

*a*) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) est inférieure de plus de 3 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT);

*b*) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) n'est pas inférieure de plus de 3 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant attribué de l'année précédente adapté, sauf si le montant théorique (MT) est supérieur ou égal à ce dernier, auquel cas le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT);

2° Pour les services de plus de 60 prises en charge et de 120 prises en charge au plus:

a) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) est inférieure de plus de 6 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT);

b) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) n'est pas inférieure de plus de 6 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant attribué de l'année précédente adapté, sauf si le montant théorique (MT) est supérieur ou égal à ce dernier, auquel cas le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT);

3° Pour les services de plus de 120 prises en charge:

a) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) est inférieure de plus de 9 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT);

b) si l'occupation moyenne de la période de référence (OMR) n'est pas inférieure de plus de 9 prises en charge à la capacité agréée au 31 décembre de l'année qui précède, le montant attribué (MA) est égal au montant attribué de l'année précédente adapté, sauf si le montant théorique (MT) est supérieur ou égal à ce dernier, auquel cas le montant attribué (MA) est égal au montant théorique (MT).

#### **Art. 25.**

Dans les cas visés à l'article 23, §2, et §3 alinéa 2, la subvention annuelle est déterminée en multipliant l'occupation moyenne de référence (OMR) par la subvention par prise en charge, visée à l'article 21, et en adaptant le montant annuel ainsi obtenu à la durée de la période de référence.

Ce mode de calcul est automatiquement reconduit l'année civile suivante.

#### **Art. 26.**

A leur demande, un supplément de subvention est octroyé aux services dont l'ancienneté pécuniaire moyenne pour l'ensemble du personnel est au terme de l'année d'attribution, supérieure à 10 ans.

L'ancienneté à prendre en considération pour chaque membre du personnel, est l'ancienneté pécuniaire obtenue en cours d'année, pondérée par le volume de prestation rémunérée.

Afin de déterminer l'ancienneté pécuniaire moyenne, le total des anciennetés pondérées, est divisé par le total des volumes de prestations rémunérées du personnel.

Le supplément, lorsqu'il est accordé une première fois, est liquidé automatiquement pour l'année suivante.

Au terme de celle-ci, l'Agence procède à la vérification de l'ancienneté moyenne du personnel.

Si cette ancienneté est inférieure à 11 ans, le supplément qui avait été octroyé est récupéré.

Si cette ancienneté est supérieure ou égale à 11 ans, le supplément octroyé est ajusté en fonction d'une part des paramètres de subventionnement en vigueur dans l'exercice écoulé et d'autre part d'une modification d'ancienneté pécuniaire qui serait constatée.

Le supplément est accordé à concurrence de la différence entre le montant attribué initial et le montant obtenu par la multiplication de l'occupation moyenne de référence par les subventions par prise en charge.

#### **Art. 27.**

Le total des subventions résultant des dispositions du présent arrêté est réduit de l'équivalent du montant éventuel versé par le Fonds pour l'Emploi à l'Office national de Sécurité sociale en compensation de la subvention de l'allocation visée à l'article 4 de l'arrêté royal du 22 septembre 1989 tendant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand.

#### **Art. 28.**

La subvention annuelle est liquidée anticipativement durant l'exercice d'attribution par avances mensuelles.

Les avances continuent à être liquidées, sur base de la subvention annuelle attribuée l'année précédente, tant que la subvention pour l'année d'attribution n'est pas déterminée.

Les avances sont automatiquement ajustées le deuxième mois qui suit le dépassement de l'indice pivot qui sert de référence à l'indexation des salaires dans la fonction publique.

### **Art. 29.**

§1<sup>er</sup>. Pour pouvoir bénéficier effectivement de la subvention annuelle attribuée, chaque service doit respecter les normes en matière de nombre et de qualification des membres du personnel prévues à l'article 55.

Dans tous les cas, seul le personnel rémunéré peut être pris en compte.

§2. Au terme de chaque année d'attribution, le service établit une liste du personnel qu'il a occupé et rémunéré durant cette année, ventilée par fonctions et catégories telles que reprises à l' [annexe II](#) , reprenant pour chaque membre du personnel la durée hebdomadaire contractuelle du temps de travail ainsi que le total des heures rémunérées sur l'exercice et l'ancienneté pécuniaire. Pour la valorisation en effectif des prestations du personnel, il sera tenu compte du volume des prestations. Cette liste est transmise à l'Agence pour le 15 janvier au plus tard suivant le formulaire déterminé par l'Agence.

§3. Lorsque l'Agence constate qu'un service ne respecte pas une des normes reprises ci-dessus, elle lui notifie le montant de la somme à récupérer en application de l'article 57 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat.

Le retrait est effectué à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de notification.

§4. Si le total des charges de personnel du service atteint un pourcentage inférieur à celui fixé à l'article 20, §2 la différence est récupérée au moment du contrôle de l'utilisation des subventions déduction faite des récupérations visées au §3.

## **Section 2**

### **De la subvention annuelle pour médecin**

### **Art. 30.**

Dans les services, à l'exception des services de placement familial et des services résidentiels de transition, une subvention annuelle est accordée afin de couvrir les charges de médecin coordinateur des activités de soins et paramédicales à l'exclusion de toutes prestations figurant à la nomenclature des prestations de santé établies sur la base de la législation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le médecin coordinateur des activités de soins et paramédicales, dont les qualifications sont en rapport avec la nature du handicap des personnes handicapées accueillies ou hébergées, est engagé dans les liens d'un contrat de travail ou dans le cadre d'une convention moyennant une rémunération ou des honoraires forfaitaires. Il ne peut facturer des prestations à l'Institut National Maladie Invalidité pour des bénéficiaires du service.

La subvention par prise en charge est fixée de la façon suivante:

1° en service résidentiel pour jeunes:

a) 4.900 francs pour les prises en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires atteints de déficience intellectuelle légère, modérée, de troubles caractériels présentant un état névrotique ou prépsychotique, aveugles, amblyopes ou atteints de troubles de la vue ou sourds, demi-sourds ou atteints de troubles graves de l'ouïe ou de la parole;

b) 13.000 francs pour les prises en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires atteints de déficience intellectuelle sévère, profonde, de déficience intellectuelle profonde et de troubles envahissants du développement, de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres, de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spinabifida, de myopathie, de neuropathie, d'une affection non contagieuse ne nécessitant plus de soins dans un service de pédiatrie ou pour tout

bénéficiaire ayant droit à une allocation familiale supplémentaire en raison de son handicap sur base d'une attestation émanant des organismes débiteurs desdites allocations;

2° en service résidentiel pour adultes:

a) 5.400 francs pour les prises en charge visées à l'article 21, §3,1°;

b) 13.500 francs pour les prises en charge visées à l'article 21, §3, 2° et 3°;

3° en service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisés: 13.000 francs par prise en charge;

4° en service d'accueil de jour pour jeunes: 4.900 francs pour les prises en charge visant à répondre aux besoins de bénéficiaires atteints de déficience intellectuelle sévère, profonde, de déficience intellectuelle profonde et de troubles envahissants du développement, de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres, de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spinabifida, de myopathie, de neuropathie, ou pour tout bénéficiaire ayant droit à une allocation familiale supplémentaire en raison de son handicap sur base d'une attestation émanant des organismes débiteurs desdites allocations;

5° en service d'accueil de jour pour adultes: 4.900 francs pour les prises en charge visées à l'article 21, §3, 2° et 3°.

La subvention annuelle pour médecin coordinateur est égale à la subvention par prise en charge multipliée par l'occupation moyenne de référence (OMR). Elle est liquidée conformément aux dispositions prévues aux articles 28 et 29 du présent arrêté.

### **Section 3** **De la subvention journalière**

#### **Art. 31.**

A l'exception des services résidentiels de transition, les services résidentiels, les services d'accueil de jour et les services de placement familial bénéficient d'une subvention journalière accordée par journée de présence des bénéficiaires.

La subvention journalière est calculée sur base des montants journaliers repris à l' [annexe V](#) , multipliés par le nombre de journées de présence des bénéficiaires de chaque trimestre tel qu'il résulte du relevé trimestriel établi par le service et approuvé par l'Agence. Elle est liquidée chaque trimestre.

La subvention journalière perçue par le service de placement familial est rétrocédée aux familles d'accueil dans un délai de deux mois maximum.

### **Chapitre III** **Du remboursement de divers frais réels**

#### **Section première** **Des prestations de santé en service résidentiel et placement familial**

#### **Art. 32.**

Le coût des spécialités pharmaceutiques nécessaires pour un traitement spécial prolongé peut être remboursé en sus du prix journalier forfaitaire moyennant autorisation de l'Agence, suivant le taux de base fixé par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci.

#### **Art. 33.**

Sauf en cas d'urgence, les examens spéciaux, les séjours dans un établissement de soins et les interventions chirurgicales et l'utilisation du matériel d'ostéosynthèse sont soumis à autorisation préalable de l'Agence. Ces frais sont remboursés par l'Agence à concurrence:



1° du prix journalier forfaitaire déterminé en application de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci et de la quote-part du prix de journée à charge du patient;

2° du prix figurant aux tarifs de base déterminé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci.

#### **Art. 34.**

§1<sup>er</sup>. L'Agence peut rembourser les prothèses orthopédiques et acoustiques et les chaises roulantes sur avis favorable de l'Inspection Médicale à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci.

Le coût des réparations peut être pris en charge par l'Agence sur production de la facture.

§2. Les prothèses dentaires, lunettes et autres prothèses de l'oeil peuvent être remboursées par l'Agence sur avis favorable de l'Inspection Médicale à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci.

Le coût des réparations peut également être pris en charge par l'Agence au prix établi par facture.

§3. Le coût des soins dentaires tant conservateurs que réparateurs peut être remboursé par l'Agence au prix qui sert de base de remboursement des prestations de santé donnant lieu à l'intervention de l'assurance maladie-invalidité à condition qu'il y ait intervention de l'organisme assureur et déduction faite de celle-ci.

### **Section 2**

#### **Des frais de déplacement en services résidentiels, à l'exception des services résidentiels de transition**

#### **Art. 35.**

§1<sup>er</sup>. L'Agence rembourse les frais de déplacement des bénéficiaires et des personnes qui les accompagnent, s'ils ne peuvent se déplacer seuls, lorsqu'ils doivent être transférés dans une autre service ou recevoir des soins de santé en dehors du service.

Le remboursement s'effectue à concurrence des dépenses réelles, déduction faite des interventions des différents organismes d'assurance, et sur présentation d'une déclaration certifiée sincère et exacte, dûment datée et signée par le demandeur.

§2. En cas d'utilisation d'un véhicule automobile par la personne handicapée pour le déplacement visé au §1<sup>er</sup> et éventuellement la personne qui l'accompagne, l'Agence rembourse les frais de transport sur base d'une puissance fiscale de la voiture limitée à 11 CV et au taux prévu pour le personnel des Ministères par l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours.

### **Section 3**

#### **Des frais de transport en services d'accueil de jour**

#### **Art. 36.**

Des indemnités pour le transport des bénéficiaires accueillis en service d'accueil de jour à l'exception des services d'aide à l'intégration sont accordées aux services selon les modalités ci-après:

1° pour autant que les services organisent un ramassage collectif, les frais de transport occasionnés par les bénéficiaires accueillis en service d'accueil de jour pour adultes, pour se rendre de leur résidence au service et inversement sont pris en considération à concurrence de 126,82 francs maximum par jour de prise en charge de l'Agence;

2° les frais de transport occasionnés par les bénéficiaires accueillis en service d'accueil de jour pour jeunes non scolarisés sont pris en considération à concurrence des dépenses réellement effectuées;

3° les frais de transport occasionnés par les bénéficiaires scolarisés accueillis en service d'accueil de jour pour jeunes, afin de se rendre de leur résidence au service et inversement sont pris en considération à concurrence de 202,92 francs maximum par jour de ramassage collectif organisé par le service, uniquement pour les journées passées dans le service durant les congés et les vacances scolaires.

4° les frais de transport occasionnés par les bénéficiaires non scolarisés accueillis en service d'accueil de jour pour jeunes, afin de se rendre de leur résidence au service et inversement sont pris en considération à concurrence de 202,92 francs maximum par jour de ramassage collectif organisé par le service.

Dans tous les cas, l'octroi des indemnités pour frais de transport se fait sur production des pièces justificatives.

Le choix du mode de transport et les conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue incombent au responsable du service, sans préjudice du respect des dispositions générales relatives au transport de personnes; la durée du transport journalier ne peut dépasser deux heures.

L'Agence fixe les modalités de la procédure à suivre pour réclamer ces indemnités.

Des avances mensuelles sont liquidées sur base de 80% des subventions octroyées l'avant dernier exercice.

Ces avances seront régularisées l'exercice suivant compte tenu des dépenses réelles admissibles justifiées par des pièces probantes introduites au cours du premier trimestre de cet exercice.

#### **Art. 37.**

Une subvention annuelle pour frais de personnel peut être octroyée pour le transport des bénéficiaires de l'Agence accueillis en service d'accueil de jour sous réserve de la conclusion d'une convention relative à l'intervention du Fonds budgétaire interdépartemental de promotion de l'emploi dans le secteur non-marchand conclue sur base du décret du 11 juillet 1996.

La subvention est fixée à 874.946 francs toutes charges comprises par unité de personnel subsidiable. Le nombre d'unités de personnel subsidiables est égal à 0,0781 par bénéficiaire pris en charge et régulièrement transporté.

### **Section 4**

#### **Des frais supplémentaires résultant de séjours de vacances en services résidentiels à l'exception des services résidentiels de transition.**

#### **Art. 38.**

Les services peuvent organiser en dehors de leurs propres installations et sous leur responsabilité, des séjours de vacances pour les bénéficiaires. Le programme de ces vacances est communiqué à l'Agence au plus tard un mois avant le début de celles-ci.

#### **Art. 39.**

La subvention journalière accordée au service est majorée du montant des frais supplémentaires dûment prouvés, résultant de séjours de vacances jusqu'à un maximum de 341,35 francs par jour et par personne et de trente jours par an.

Les frais de transport qui peuvent être pris en considération à l'occasion de vacances sont limités à ceux résultant des déplacements effectués sur le territoire national.

### **Chapitre IV**

#### **Des parts contributives des personnes handicapées**

#### **Art. 40.**

La personne handicapée contribue forfaitairement à sa prise en charge.

Cette part contributive est réclamée par le service qui l'accueille, sur base des articles 41 à 52.

**Art. 41.**

§1<sup>er</sup>. S'il s'agit d'un bénéficiaire jeune accueilli et hébergé dans un service ou dans une famille d'accueil, la part contributive prévue à l'article 40 du présent arrêté est fixée à un montant équivalent aux 2/3 des allocations familiales perçues, sur base d'une attestation émanant des organismes débiteurs desdites allocations, et cela par journée de présence dans le service.

§2. S'il s'agit d'un orphelin ou de l'enfant d'un travailleur invalide, chômeur ou pensionné, sa part contributive est la même que s'il n'appartenait pas à l'une de ces catégories.

**Art. 42.**

§1<sup>er</sup>. Le bénéficiaire adulte accueilli et hébergé dans un service résidentiel ou dans une famille d'accueil contribue, en fonction de ses revenus, au prix de journée de présence dans le service qui l'accueille.

La part contributive en service résidentiel est de 1.000 francs par journée de présence; une somme de 4.285 francs minimum par mois est laissée à la disposition de la personne handicapée non travailleur.

La part contributive en famille d'accueil est de 950 francs par journée de présence; une somme de 5.785 francs minimum par mois est laissée à la disposition de la personne handicapée non travailleur.

Au cas où la personne handicapée adulte exerce une activité professionnelle, elle conserve la libre disposition de la moitié de son salaire, sans que cette quotité puisse être inférieure à 5.713 francs par mois.

§2. La disposition du §1<sup>er</sup> du présent article est applicable au bénéficiaire jeune, accueilli et hébergé dans un service résidentiel pour adultes, ainsi qu'au bénéficiaire adulte maintenu, par la dérogation visée à l'article 2 5° et 6°, dans un service résidentiel pour jeunes.

**Art. 43.**

Si l'ensemble des revenus de la personne handicapée, déduction faite de la quotité laissée à sa disposition, ne lui permet pas de payer le montant de la part contributive, la part contributive est alors réduite au prorata des revenus constatés. En ce qui concerne la personne handicapée mariée, il sera tenu compte des charges familiales.

**Art. 44.**

La part contributive prévue par l'article 40 est fixée à 143 francs par jour de présence dans un service d'accueil de jour pour jeunes.

La part contributive est fixée à 93 francs par jour, par dérogation, si les parents prouvent que leurs revenus nets cumulés sont inférieurs à 31.420 francs par mois.

Lorsque deux enfants d'une même famille sont simultanément accueillis dans un service d'accueil de jour pour jeunes, la part contributive due pour chaque enfant est fixée à 93 francs.

La simultanéité de l'accueil, lorsque les deux enfants ne sont pas confiés au même service, doit être vérifiée par l'Agence.

Pour autant qu'elle utilise le moyen de transport du service, la personne handicapée participe aux frais de transport à concurrence de 29 francs par jour.

**Art. 45.**

La part contributive prévue à l'article 40 est fixée, en service d'accueil de jour pour adultes, à 207 francs par jour de présence pour les personnes handicapées âgées de moins de 21 ans et à 286 francs par jour de présence pour les personnes handicapées âgées de plus de 21 ans.

Pour autant qu'elle utilise le moyen de transport du service, la personne handicapée participe aux frais de transport à concurrence de 29 francs par jour.

**Art. 46.**

Dans les services résidentiels de transition, la part contributive est fixée à 610 francs par mois.

**Art. 47.**

En cas de cumul de prise en charge tel qu'autorisé par l'article 19, la part contributive due pour la prise en charge de jour est payée par le service résidentiel.

**Art. 48.**

Lorsque la part contributive de la personne handicapée a été limitée en application de l'article 43 du présent arrêté, elle est augmentée, dans les limites de la part contributive maximale définie à l'article 42, à concurrence des sommes accordées pour couvrir la majoration des frais d'accueil et d'hébergement entraînée par le dommage imputable à un tiers reconnu responsable et donnant lieu à réparation en application des articles 1382 à 1386 du Code civil.

**Art. 49.**

Les parts contributives sont déduites des subventions dues aux services sur base des relevés trimestriels établis par le service dont question à l'article 31, §1<sup>er</sup>, alinéa 2.

**Art. 50.**

Les montants correspondant aux parts contributives déterminées en vertu des articles 41 à 52 à sont versés directement aux services intéressés.

**Art. 51.**

§1<sup>er</sup>. A l'exception des dispositions prévues aux §§2 et 3 du présent article, aucun supplément à la part contributive ne peut être exigé par le service pour couvrir les frais de personnel, de fonctionnement et de séjour des personnes handicapées.

§2. Peuvent être exigés en supplément de la part contributive et dans la mesure où ils ne font pas l'objet d'une intervention légale ou réglementaire:

1° en services résidentiels:

- a) la partie du coût qui reste à charge du bénéficiaire dans les frais de prothèse;
- b) les frais de transport exposés par la personne handicapée pour se rendre du lieu du service vers sa résidence, son lieu de travail ou un établissement d'enseignement et inversement;
- c) les frais scolaires;
- d) les frais spécifiques liés à l'incontinence;
- e) les frais d'aides techniques telles que les voiturettes et autres dispositifs mécaniques ou électriques;
- f) la part des frais pharmaceutiques non couverts par une intervention prévue dans le présent arrêté et déduction faite des interventions de l'organisme assureur;

2° en services d'accueil de jour: les frais scolaires.

§3. Peuvent être acceptés en supplément de la part contributive les frais exposés en vue d'assurer à la personne handicapée, à sa demande ou à la demande de son représentant légal, un confort ou des possibilités d'épanouissement et de loisirs ne répondant pas à des besoins vitaux.

## **Chapitre V**

### **Dispositions communes**

**Art. 52.**

L'Agence procède après notification, à la rectification et à la récupération d'office des subventions allouées en vertu du présent arrêté sur base de déclarations inexactes ou dont l'utilisation s'avère non justifiée.

La rectification ou la récupération débute le deuxième mois qui suit celui au cours duquel elle a été notifiée et peut faire l'objet d'un plan d'apurement négocié.

**Art. 53.**

Les montants repris aux articles 29, §3, 30, 36, 37, 39, 42, 44, 45, 46 et à l' [annexe V](#) sont rattachés à l'indice pivot 119,53 à la date du 1<sup>er</sup> mai 1996.

Les échelles de traitement reprises à l' [annexe VIII](#) sont rattachées à l'indice pivot 138,01 à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1990 sur la base de l'indice des prix en vigueur définis le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

Le Gouvernement décide des adaptations à appliquer au coefficient visé à l'article 24, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et aux montants de l' [annexe IV](#) en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Pour 1998, le coefficient d'adaptation visé à l'article 24, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> est fixé à 101,5%.

## **Titre IV Des normes et qualification du personnel**

**Art. 54.**

Le personnel des services doit répondre aux normes de qualification prévues à l' [annexe II](#) .

Le service tient à disposition du service d'Inspection de l'Agence les copies certifiées conformes des diplômes des membres du personnel.

Les membres du personnel des services doivent fournir au service, lors de l'engagement, un certificat de bonnes vie et moeurs.

**Art. 55.**

Les services doivent répondre aux normes en matière de personnel prévues aux [annexes IX](#) , [X](#) , et [XI](#) .

## **Titre V De la politique d'admission, d'accueil, du suivi des plaintes, y compris des relations financières avec les personnes handicapées et de la gestion des biens et des fonds des personnes handicapées**

### **Chapitre premier De la politique d'admission**

**Art. 56.**

Les services visés à l'article 24, alinéa 2, 6<sup>o</sup>, 7<sup>o</sup>, 9<sup>o</sup> et 11<sup>o</sup> du décret ne peuvent admettre des personnes handicapées que pour autant qu'elles soient en possession soit:

1<sup>o</sup> de la décision d'intervention de l'Agence visée à l'article 21 du décret qui conclut à la nécessité d'un accueil ou à un hébergement;

2<sup>o</sup> de la décision provisoire visée à l'article 15 de l'arrêté du 4 juillet 1996 portant exécution du décret;

3<sup>o</sup> de l'accusé de réception de la demande d'intervention introduite par la personne handicapée.

4<sup>o</sup> de la décision d'un organisme compétent d'une autre collectivité fédérée admise à produire ses effets dans la région de langue française en vertu d'un accord de coopération.

**Art. 57.**

Les services communiquent, dans les trois jours, au bureau régional couvrant la zone géographique dont ils ressortent, les avis d'entrée et de sortie des bénéficiaires qu'ils accueillent ou hébergent.

**Art. 58.**

Chaque service agréé pour la ou les déficiences suivantes:

- 1° paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spina-bifida, de myopathie de neuropathie;
- 2° déficience intellectuelle profonde;
- 3° déficience intellectuelle sévère;
- 4° troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres avec handicap associé;

pourvoit au remplacement des départs naturels à partir du premier janvier 1998 en choisissant prioritairement les personnes handicapées à accueillir ou à héberger dans une liste des personnes handicapées atteintes des déficiences visées ci-avant, transmise dans un délai de cinq jours, à dater de la demande par le service, par le bureau régional couvrant la zone géographique dont il ressort.

Si le bureau régional ne transmet pas la liste dans le délai fixé, le service peut admettre le bénéficiaire de son choix pour autant qu'il soit satisfait aux dispositions prévues aux articles 56 et 62.

**Art. 59.**

La liste visée à l'article 58 contient l'ensemble des demandes d'accueil ou d'hébergement introduites par des personnes handicapées auprès du bureau régional compétent, introduites par des personnes handicapées avant le 1<sup>er</sup> décembre 1996 auprès des services et ce sur base d'un document probant attestant de la date d'introduction de la demande et connues du bureau régional couvrant la zone géographique dont le service ressort à l'initiative des services, des personnes handicapées, d'autres bureaux régionaux ou dans le cadre d'accords de coopération visés à l'article 16 du décret.

Cette liste précise, le cas échéant, les coordonnées du service dans lequel la personne handicapée a émis le souhait d'être accueillie ou hébergée.

Elle indique pour chaque personne la date d'introduction de la demande.

**Art. 60.**

Le service établit un ordre de priorité sur la base des éléments suivants:

- 1° la date d'introduction de la demande;
- 2° l'adéquation entre le projet médico-socio-pédagogique du service, son organisation, son infrastructure et les besoins de la personne handicapée, constatée ou mise en évidence en concertation avec le service et la personne handicapée;
- 3° l'urgence d'un accueil ou d'un hébergement en raison de l'état physique, psychique ou social de la personne handicapée.

L'Agence statue sur base des propositions des services et doit tenir compte du refus de la personne handicapée ou de son représentant légal et du refus motivé du service.

Le cas échéant, la décision porte également sur:

- 1° les modalités d'application de celle-ci lorsqu'elle est favorable au bénéficiaire qui n'a pas été accueilli par le service pendant la période d'instruction du recours;
- 2° le financement de la prise en charge du bénéficiaire éventuellement accueilli ou hébergé pendant la période d'instruction du recours malgré la décision de l'Agence.

**Art. 61.**

Un recours contre les décisions visées à l'article 60 peut être introduit par les services auprès de l'Agence.

L'Agence instruit le dossier.

Le comité de gestion statue dans un délai de deux mois à dater de l'envoi du recours.

**Art. 62.**

Un service ne peut en aucun cas admettre des personnes handicapées pour lesquelles la décision d'intervention ne correspond pas aux catégories de handicap prévues dans la décision d'agrément.

Les prises en charge de personnes handicapées dont la décision d'intervention de l'Agence ne conclurait pas à la nécessité d'un accueil ou d'un hébergement ne font l'objet d'aucune subvention pour le service.

En aucun cas, l'admission dans un service ne peut être conditionnée par une contrepartie en espèces ou en nature des candidats à l'admission, de leurs représentants légaux ou de leur famille.

## **Chapitre II De l'accueil**

**Art. 63.**

Une convention de séjour, d'accueil, de traitement ou d'accompagnement est conclue entre chaque bénéficiaire ou son représentant légal et le service.

Celle-ci est signée par les deux parties et remise à chacune d'entre elles.

Elle comprend au moins les dispositions suivantes:

1° l'identité des parties, le cas échéant, l'identité du bénéficiaire sera accompagnée de celle de son représentant légal;

2° la date d'admission ou de début des services, la durée du contrat, la fréquentation à temps partiel s'il échet et, le cas échéant, la durée de la période d'essai;

3° le montant de la part contributive due ainsi que le montant minimum qui doit être laissé à la disposition de la personne handicapée;

4° la personne physique ou morale qui répond du paiement et du mode de règlement et de paiement;

5° les suppléments réclamés en sus de la part contributive conformément aux dispositions prévues à l'article 51, §2 et §3;

6° les modalités de préavis et de résiliation de la convention;

7° le mode suivant lequel cette convention peut être adaptée ou modifiée.

Un exemplaire du règlement d'ordre intérieur est signé pour réception et pour accord par le bénéficiaire ou son représentant légal, ce règlement fait partie intégrante de la convention.

**Art. 64.**

Le bénéficiaire ou son représentant légal a le droit d'être informé de façon complète, exacte et en temps utile sur toutes les questions touchant son accueil ou son hébergement et son projet individuel y compris l'information relative au dossier visé à l'article 12, §3, tenu par le service sous réserve du secret professionnel et dans le respect de la loi sur la protection de la vie privée.

**Art. 65.**

§1<sup>er</sup>. Sauf en cas de force majeure ou d'extrême urgence, il existe une obligation de concertation préalable entre le service et le bénéficiaire ou son représentant légal en ce qui concerne:

1° les mesures qui s'imposent en raison de l'évolution de la situation physique et mentale;

2° les modifications dans les conditions individuelles de logement et de vie;

L'initiative de la concertation doit être prise par la partie désirant introduire une modification.

§2. Toute plainte relative à la prise en charge dans un service doit être formulée par écrit, par le bénéficiaire, son représentant légal, un parent ou un allié.

Cette plainte est adressée à l'Agence qui en accuse immédiatement réception.

L'Agence en informe sans délai le pouvoir organisateur. L'Agence procède à l'instruction de la plainte dès réception de celle-ci et ce dans un délai maximum de six mois.

L'Agence informe le plaignant et le pouvoir organisateur de la suite réservée à la plainte.

#### **Art. 66.**

Dans chaque service à l'exception des services de placement familial, il y a lieu de créer un conseil des usagers représentant ceux-ci et, au besoin, leurs représentants légaux.

Le conseil des usagers a pour mission de formuler toutes suggestions relatives à la qualité de vie et à l'organisation pratique de l'accueil ou de l'hébergement des usagers.

Les responsables du service lui transmettent toutes informations utiles à la participation des usagers au projet médico-socio-pédagogique.

Une concertation entre le conseil des usagers et le service est organisée pour:

1° les modifications au règlement d'ordre intérieur;

2° d'importantes modifications aux conditions générales de logement et de vie.

#### **Art. 67.**

§1<sup>er</sup>. Les responsables du service veillent à la constitution du conseil des usagers. Ils doivent, en outre, assurer le fonctionnement régulier dudit conseil.

Un membre du personnel en assure l'animation et le secrétariat.

§2. Le conseil des usagers comporte au moins trois membres dont un président élu en son sein.

Les membres du conseil des usagers ne peuvent en aucun cas faire partie du pouvoir organisateur du service.

§3. Le conseil des usagers se réunit au moins une fois par trimestre ou à la demande des usagers, de leurs représentants légaux ou du service.

§4. Le service veille à ce que la liste des membres du conseil soit communiquée aux usagers et à leurs représentants légaux au moyen d'un tableau d'affichage mis à jour régulièrement. Il veille également à ce que des procès verbaux des réunions soient établis et soient consignés dans un registre prévu à cet effet.

### **Chapitre III**

#### **De la gestion des biens et fonds de la personne handicapée**

#### **Art. 68.**

§1<sup>er</sup>. Chaque service résidentiel pour adultes auquel la personne handicapée ou son représentant légal confie éventuellement la gestion de fonds ou de biens, doit veiller à l'ouverture, pour chacune d'elles, d'un compte individuel auprès d'un organisme bancaire ou de crédit situé en Belgique. Le choix de l'organisme est soumis à l'accord de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Une attestation signée par la personne handicapée ou son représentant légal indiquant que la personne handicapée ou son représentant légal a décidé de confier la gestion de fonds ou de biens au service doit être portée au dossier individuel visé à l'article 12, §3.

Cette attestation précise les fonds et les biens visés.

§2. Toute opération effectuée, par l'intermédiaire du service résidentiel, pour la personne handicapée qui a confié la gestion de ses fonds ou biens à celui-ci, est portée à son compte individuel dans les huit jours de l'opération.

Ne sont pas visées par le présent chapitre les sommes attribuées aux personnes handicapées, à titre de subsides, lesquelles sommes sont inscrites dans la comptabilité du service et font l'objet d'un relevé qui est communiqué à l'Agence.



**Art. 69.**

Chaque service résidentiel pour adultes tient, pour chaque personne handicapée, une fiche comptable individuelle dont le modèle est fixé par l'Agence.

Une attestation d'ouverture de compte auprès de l'organisme bancaire ou de crédit est jointe à cette fiche comptable. Toute opération relative à des sommes d'argent ou à des valeurs mobilières pour une personne handicapée, est portée sur la fiche comptable, dans les huit jours de l'opération.

A la demande de la personne handicapée ou de son représentant légal, un relevé de la comptabilité personnelle leur est fourni dans les huit jours.

Le décompte annuel est transmis automatiquement à la personne handicapée ou à son représentant légal au terme de l'année civile et au départ de la personne handicapée.

**Art. 70.**

La fiche comptable individuelle mentionnée à l'article 69 ainsi que les documents relatifs aux comptes individuels ouverts par le service conformément à l'article 68, sont, à tout moment tenus à la disposition de l'Agence qui les contrôle une fois par an.

Le délégué de l'Agence appose, sur les fiches comptables contrôlées, son visa constatant l'exactitude du compte.

**Art. 71.**

Chaque service est tenu de fournir au délégué de l'Agence tous les renseignements que celui-ci estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

**Art. 72.**

Le délégué de l'Agence avise, sans délai, l'Administrateur général des irrégularités qu'il constate.

**Art. 73.**

Le délégué de l'Agence ne peut être membre du conseil d'administration d'un des services sur lequel il est chargé d'exercer le contrôle, ni parent ou allié jusqu'au quatrième degré inclusivement d'un administrateur d'un membre du personnel de ces services ou d'une personne handicapée accueillie dans un de ces services.

## **Titre V**

### **Du respect des normes**

**Art. 74.**

Les services de l'inspection ont pour mission de vérifier le respect des normes d'agrément et d'assurer une fonction de conseil auprès des services agréés par l'Agence.

Ils s'assurent du respect des règles en matière d'octroi et d'utilisation des subventions et vérifient les comptabilités.

Ils procèdent périodiquement à l'évaluation de la mise en oeuvre des projets médico-socio-pédagogiques avec chaque service. Pour ce faire, ils évaluent en collaboration avec les services et les équipes éducatives les méthodes de travail, la qualité des services, prestations et la mise en place des projets de vie des bénéficiaires. Ils vérifient l'existence et la mise à jour du dossier individuel visé à l'article 10, §3. Ils assurent également une fonction de conseil auprès des services et des équipes éducatives.

Les remarques et conclusions des différentes inspections, positives ou négatives, sont transmises aux pouvoirs organisateurs et aux directions à qui il revient d'en informer le conseil d'entreprise et/ou la délégation syndicale ainsi que le conseil des usagers.

**Art. 75.**

§1<sup>er</sup>. Les services agréés par l'Agence, tiennent une comptabilité conforme à la législation sur la comptabilité et les comptes annuels des entreprises et à ses arrêtés d'exécution.

La teneur et la présentation du plan comptable minimum normalisé correspondent à celle du schéma complet des comptes annuels avec bilan, comptes de résultats et annexes conformément à la législation sur la comptabilité et les comptes annuels des entreprises et à ses arrêtés d'exécution.

Les intitulés et numéros de comptes appropriés à l'activité des services sont transmis par voie de circulaire aux services.

§2. Les interventions financières sollicitées auprès des bénéficiaires ou de leurs représentants légaux doivent impérativement être comptabilisées au titre de récupérations de frais.

Dans le cadre du contrôle de l'utilisation des subventions, ces interventions sont déduites du montant des charges correspondantes.

De même, les subventions versées aux services par des pouvoirs publics ou par des oeuvres que ces pouvoirs subventionnent, sont déduites des charges correspondantes imputées valablement dans l'exercice. Il n'est tenu compte des dites subventions que dans la mesure où elles sont allouées pour couvrir les dépenses considérées pour la détermination de la subvention.

§3. Le bilan de départ de chaque service est soumis à l'Agence dans les six mois de la publication au Moniteur belge de l'extrait de leur décision d'agrément.

§4. L'exercice comptable correspond à l'année civile. Les comptes annuels de chaque service sont transmis à l'Agence au plus tard le 31 mai de l'année suivant l'exercice comptable, accompagnés du rapport d'un réviseur d'entreprises dont la mission sera de certifier et le cas échéant de redresser les comptes.

Ils doivent également être accompagnés des comptes annuels consolidés de l'entité juridique dont le service fait partie ou auquel il est lié par une direction unique au sens du chapitre III, section 1 point IV A §6 de l'annexe à l'arrêté royal du 8 octobre 1976 relatif aux comptes annuels.

§5. Dans le cas où des prestations sont effectuées par une association juridiquement distincte mais néanmoins liée au service par une direction unique au sens du chapitre III, section 1 point IV A §6 de l'annexe à l'arrêté royal du 8 octobre 1976 relatif aux comptes annuels, les prestataires actent leur présence au registre du personnel.

## Titre VI

### Des conventions avec les services d'aide à l'intégration et les services de court séjour

#### Art. 76.

§1<sup>er</sup>. Les services d'aide à l'intégration et de court séjour sont financés par convention.

La convention est conclue pour une durée déterminée de trois ans maximum.

Elle peut être renouvelée pour une durée égale ou inférieure après évaluation. Elle doit prévoir des conditions spécifiques d'infrastructure, d'encadrement et de fonctionnement.

§2. Durant l'année au cours de laquelle la transformation est réalisée, le montant de la convention correspond au reliquat de subvention obtenu par la réduction de capacité agréée du service dont les prises sont transformées conformément à l'article 25.

Dès l'année suivante, le montant de la convention correspond au reliquat de subvention obtenu par la réduction de capacité agréée calculée sur une base annuelle.

§3. Pour les services visés à l'article 84 2°, le montant de la convention est égal au montant de la convention 1997 indexée.

#### Art. 77.

Une avance est octroyée dans les deux mois de la mise en oeuvre effective de la transformation, à concurrence des 2/3 du montant visé à l'article 76 §2. Le solde est liquidé après vérification des comptes et des pièces justificatives et avis favorable de l'Agence.

**Art. 78.**

Le service avec lequel la convention a été conclue est tenu:

- 1° d'établir une comptabilité conforme à celle décrite à l'article 76, §1;
- 2° de se soumettre au contrôle de l'Agence selon les modalités prévues au titre VI;
- 3° de transmettre à l'Agence un rapport annuel d'activité.

Les services de l'inspection procèdent à l'évaluation du projet deux fois par année.

**Art. 79.**

L'Agence est chargée:

- 1° de veiller à l'adéquation entre activités et projet de service;
- 2° de donner tout avis sur les réajustements et les réorientations éventuelles du projet visé par la convention;
- 3° d'évaluer le projet à la lumière du rapport de l'inspection pédagogique et du rapport annuel d'activité visé à l'article 78, 3°, d'autoriser la poursuite de l'action et d'approuver le paiement du solde sous réserve de la vérification des comptes et pièces justificatives.

**Art. 80.**

Si l'évaluation du service s'avère négative, les moyens qui lui auraient été attribués l'année suivante peuvent être alloués au service initiateur du projet dans le cadre de son agrément avant transformation ou dans le cadre d'un projet de transformation visé à l'article 85, §1<sup>er</sup>, a), b), c), d), e).

## **Titre VII De la programmation**

### **Section première**

#### **Du nombre de prises en charges agréées et de services agréés.**

**Art. 81.**

Dans l'attente de la définition par le Gouvernement des critères relatifs à la programmation du nombre de services d'accueil de jour, de services résidentiels, de services de placement familial et de services de court séjour inclus ou non dans des structures existantes établis en se fondant notamment sur les propositions émises par les Commissions subrégionales visées à l'article 39 du décret, le nombre de services ne peut dépasser le nombre de services agréés au premier janvier 1998 en ce non compris les services d'aide à l'intégration pour jeunes de 8 à 18 ans et les services de court séjour.

**Art. 82.**

Le nombre de services d'aide à l'intégration pour jeunes de 8 à 18 ans est fixé par le Comité de gestion de l'Agence en fonction des disponibilités budgétaires et après évaluation qualitative des projets en fonction des besoins; il ne peut dépasser 25 services d'aide à l'intégration dont 7 services pour jeunes atteints de déficience intellectuelle, 7 services pour jeunes atteints de troubles du comportement, 7 services pour jeunes atteints de polyhandicaps, 2 services pour jeunes atteints de déficience auditive et 2 services pour jeunes atteints de déficience visuelle.

Le nombre de services de court séjour est fixé à un par bureau régional.

**Art. 83.**

La capacité agréée totale des services est fixée provisoirement, par bureau régional, à 3,1 pour mille habitants dont 1 pour mille doit être consacré à des prises en charge visant à répondre d'une part aux besoins d'adultes visés à l'article 21, 3, §2° et 3° et d'autre part aux besoins de jeunes atteints de déficience intellectuelle sévère, profonde, de déficience intellectuelle profonde avec des troubles envahissants du développement, de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres, de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spinabifida, de myopathie et de neuropathie.

Toutefois, lorsque le nombre de prises en charge agréées dépasse le pourcentage fixé, le nombre peut être maintenu.

**Art. 84.**

Le nombre de prises en charge agréées par type de service ne peut dépasser la capacité agréée au 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Toutefois, les nombres visés à l'alinéa premier et à l'article 81 peuvent être augmentés dans les limites des possibilités budgétaires et dans les conditions suivantes:

1° l'augmentation de la capacité agréée ou la création d'un nouveau service fait suite à des transformations telles que prévues à la section 2;

2° la création du nouveau service d'aide à l'intégration fait suite à un projet spécifique conventionné par l'Agence en 1996 et 1997;

3° l'augmentation de la capacité agréée ou la création d'un nouveau service fait l'objet d'une promesse ferme et définitive de subvention à l'achat, la construction ou l'aménagement et que l'infrastructure satisfait aux normes d'agrément, pour autant qu'elles répondent aux besoins subrégionaux;

4° l'augmentation de la capacité agréée et la création d'un nouveau service concernent des prises en charge de personnes polyhandicapées.

## Section 2 De la transformation des services

**Art. 85.**

§1<sup>er</sup>. Le projet de transformation doit répondre aux conditions suivantes:

1° permettre le maintien du volume global de l'emploi en équivalents temps plein;

2° garantir le maintien des emplois existants dans les limites définies dans les normes d'agrément;

3° assurer la neutralité budgétaire de la transformation;

4° prévoir les modalités de formation du personnel;

5° assurer le transfert:

a) de prises en charge pour jeunes en prises en charge pour adultes;

b) de prises en charge visant à répondre à des besoins de jeunes atteints de déficience intellectuelle légère, modérée, de troubles caractériels présentant un état névrotique ou prépsychotique, aveugles, amblyopes ou atteints de troubles de la vue ou sourds, demi-sourds ou atteints de troubles graves de l'ouïe ou de la parole vers des prises en charge visant à répondre aux besoins de jeunes atteints de déficience intellectuelle sévère, profonde, de déficience intellectuelle profonde et de troubles envahissants du développement, de troubles moteurs, de dysmélie, de poliomyélite, de malformation du squelette et des membres, de paralysie cérébrale, de sclérose en plaques, de spinabifida, de myopathie, de neuropathie, d'une affection non contagieuse ne nécessitant plus de soins dans un service de pédiatrie;

c) de prise en charge pour adultes visée à l'article 21, §3, 1°, vers des prises en charge pour adultes visées à l'article 21, §3, 2° et 3°;

d) de prise en charge pour jeunes et adultes vers des prises en charge en services résidentiels de transition;

e) de prise en charge pour adultes visés à l'article 21, §3, 4° en service résidentiel de nuit vers des prises en charge en service résidentiel de nuit et en service d'accueil de jour;

f) de prise en charge pour jeunes ou pour adultes en service de court séjour;

g) de prise en charge pour jeunes en services d'accueil de jour vers des prises en charge en services d'aide à l'intégration pour jeunes de 8 ans à 18 ans.

#### **Art. 86.**

Sauf dérogation de l'Agence, et dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le coût des prises en charge transformées ne peut être supérieur au reliquat de la subvention obtenu par la réduction de capacité du service dont les prises en charge ont été transformées

### **Titre VIII**

#### **Dispositions abrogatoires, transitoires et finales**

#### **Art. 87.**

Sont abrogés:

1° l'arrêté royal du 23 décembre 1970 fixant les conditions d'agrément des établissements, des homes et des services de placement familiaux pour handicapés.

2° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 25 juillet 1983 déterminant la part contributive des handicapés placés à charge du fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés dans les institutions de la Communauté française modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 25 septembre 1985 et par l'arrêté du Gouvernement wallon du 23 mars 1995;

3° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 25 février 1985 organisant le contrôle des valeurs mobilières appartenant à des personnes handicapées bénéficiaires du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés;

4° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 9 février 1987, pris en exécution de l'arrêté royal n°81 du 10 novembre 1967 créant un fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés, modifié par les arrêtés de l'Exécutif de la Communauté française des 16 novembre 1987, 24 février 1989, 25 février 1989, 13 novembre 1989, 12 juin 1990, 26 juin 1990, 14 janvier 1991, 11 juin 1991, 4 septembre 1991, 16 novembre 1992, par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 10 novembre 1993 et par les arrêtés du Gouvernement wallon des 18 juillet 1994, 9 mars 1995, 23 mars 1995, 30 mai 1996, 20 juillet 1996, 20 février 1997 et 24 juillet 1997;

5° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 11 juin 1990 fixant les conditions de prorogation de l'intervention du Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés en faveur de certains bénéficiaires dudit Fonds au moment où ils accèdent à la majorité civile.

#### **Art. 88.**

A titre transitoire, le service qui emploie un ou des médecins appointés ou conventionnés et pour lesquels la subvention annuelle pour médecin serait inférieure au montant de la subvention 1997 continue à bénéficier du montant de la subvention jusqu'au départ ou mise à la retraite desdits médecins.

#### **Art. 89.**

Les services disposent d'un délai d'un an pour se conformer aux dispositions prévues aux articles 66 et 67.

#### **Art. 90.**

Les dispositions qu'il appartient aux autorités fédérales de modifier ou de substituer à celles visées au présent arrêté s'appliqueront avec les adaptations éventuellement nécessaires.

#### **Art. 91.**

Le Ministre charge l'Administrateur Général de l'Agence de lui fournir annuellement, pour le 31 mars, une évaluation portant sur l'application du présent arrêté et, notamment, les demandes d'accueil et d'hébergement non satisfaites et sur les besoins à rencontrer prioritairement dans le secteur.

**Art. 92.**

Jusqu'au 31 décembre 1999, le plan comptable, les comptes de résultats et le bilan peuvent continuer à être établis dans leur teneur, leur présentation et leur numérotation aux comptes et bilan normalisés faisant l'objet de l' [annexe XII](#) .

**Art. 93.**

Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1998.

**Art. 94.**

Le Ministre qui a l'action sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Namur, le 23 juillet 1998.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon, chargé de l'Economie, du Commerce extérieur, des P.M.  
E., du Tourisme et du Patrimoine,

R. COLLIGNON

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

W. TAMINIAUX

**ANNEXE I**

(visée à l'article [8](#))

**PROJET MEDICO-SOCIO-PEDAGOGIQUE DES SERVICES D'ACCUEIL DE JOUR ET RESIDENTIELS**

**I. PROJET INSTITUTIONNEL**

**1. HISTORIQUE/FINALITE**

**Histoire du projet**

**Valeurs qui fondent le travail**

**Références théoriques**

**Population cible**

**Finalités du service proposé et besoins à rencontrer...**

**2. POPULATION ACCUEILLIE**

**Nombre/sexe/âge**

**catégories de handicap/pathologies**

scolarité (pour les mineurs), type et lieu

origine géographique

durée du séjour

parents (en vie, présents ou absents, profil d'âge, profil socio-culturel,...)

### **3. ADMISSIONS ET REORIENTATIONS**

procédure et critères d'admission

procédure et critères de réorientation

### **4. MODE DE STRUCTURATION**

a) Inventaire et mode d'utilisation des ressources

Infrastructure

Lieu d'implantation, type d'environnement

Structuration de l'espace (unités de vie, locaux réservés à l'hébergement, aux activités,...)

Ressources extérieures

Commerces, services

Sportives

Culturelles

Collaborations avec d'autres services spécialisés ou non

Personnel

Volume d'emploi par fonction

Définition des rôles

Politique de recrutement: niveau de qualification, diversité des ressources (pluridisciplinarité), équilibre hommes/femmes,...

Politique de formation (interne et externe): comment est-elle organisée, quelle participation de l'institution dans les frais de formation, qui est sollicité

Horaires: logique de structuration des horaires

b) Mode de fonctionnement

Organigramme fonctionnel et hiérarchique

Structuration des activités:

\* quels projets d'activités, avec quelles finalités, pour qui...

\* structuration temporelle (durée, rythme, régularité,...)

Détermination des indications thérapeutiques: selon quels critères et quelle logique, procédure et délais de révision

Répartition des bénéficiaires dans les groupes: selon quels critères et quelle logique, procédure de révision de la répartition

c) *Procédures de coordination et de concertation*

– entre travailleurs: différents types de réunions, rythme, objet, avec quels intervenants

– avec l'extérieur (partenaires): quels partenaires, quels intervenants assurent les contacts

– avec les parents: quel mode de collaboration est prévu, avec quels objectifs, à quel rythme, quels intervenants assurent les contacts

– entre résidents: quel mode de concertation est prévu, à quel rythme, qui assure la gestion des réunions

### **5. MODE D'EVALUATION DE LA PERTINENCE DU PROJET INSTITUTIONNEL**

Qui, quand et avec quel mandat

Quelle formalisation en est faite (rédaction du projet institutionnel) par qui

## **II. MODES D'ELABORATION ET DE SUIVI DES PROJETS INDIVIDUELS**

\* mode d'évaluation des compétences et des besoins de chaque personne handicapée compte tenu de son projet de vie

\* mode d'élaboration et de suivi des actions (partenaires, responsabilités, délais)

\* mode d'évaluation des résultats atteints et des stratégies choisies pour ces 3 phases de travail

– quelle place est réservée concrètement à la personne et à sa famille

- **quels sont les intervenants impliqués prioritairement**
- **quels sont les outils utilisés**

## ANNEXE II

(visée aux articles [13](#) , [20](#) , [29](#) , [54](#) et à l' [annexe III](#))

## ANNEXE III

(visée à l'article [20](#))

### PRINCIPES D'ADMISSIBILITE DES CHARGES

I. Les charges sont réputées non admissibles si elles ne respectent pas les principes généraux suivants:

- elles doivent être relatives aux bénéficiaires visés à l'art. 2 du présent arrêté donnant lieu à une subvention de l'Agence - Au cas où le service accueille ou héberge des bénéficiaires non-subventionnés par l'Agence, les charges relevées dans la comptabilité du service sont réduites par l'application d'un coefficient. Celui-ci reprend au numérateur les journées de prises en charge et au dénominateur les journées d'accueil ou d'hébergement de la totalité des bénéficiaires du service; l'année d'attribution de la subvention est la période concernée pour le calcul de ces journées.

Celles-ci sont calculées compte tenu du fait que pour les services agréés à la fois pour de l'accueil de jour et de l'hébergement, une journée en section d'accueil de jour est considérée comme équivalent à la moitié d'une journée en section d'hébergement. Les journées de prises en charge figurant au numérateur sont cependant augmentées des journées des bénéficiaires non-subventionnés par l'Agence à concurrence d'un maximum de 1,5 prises en charge pour les institutions dont l'OMR est < ou = à 60 et de 3 prises en charge pour les services dont l'OMR est > à 60 ainsi que des journées de présence des personnes handicapées pour lesquelles le Bureau régional n'a pas encore statué.

- elles doivent être relatives aux frais pour lesquels l'institution a été subventionnée en fonction du présent arrêté.

- elles doivent être relatives à des infrastructures agréées par l'Agence.

- elles doivent être comptabilisées dans le respect des principes de la loi du 17/07/75 et ses arrêtés d'exécution.

- elles doivent résulter d'échanges entre tiers et de réalités économiques tangibles. En particulier, les ASBL liées par une direction unique au sens du chapitre III, section 1 point IV A §6 de l'annexe à l'arrêté royal du 8 octobre 1976 relatif aux comptes annuels constituent des tiers entre elles dans la mesure où leurs comptabilités respectives peuvent être valablement contrôlées.

- elles ne peuvent être relatives à des forfaits, hormis lorsque ceux-ci sont justifiés par une convention qui détaille les conditions dans lesquelles les prestations professionnelles sont fournies et rémunérées.

- elles doivent résulter le cas échéant, d'une imputation réalisée à partir d'une clé de répartition répondant à des critères objectifs, réalistes et concrets.

2. Les charges suivantes en particulier sont réputées non-admissibles:

2.1. dans les comptes 61 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

- les charges relatives aux assurances-groupes;

- la partie des frais de déplacement de service qui dépasse le taux prévu pour le personnel des Ministères par l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours. Le taux maximal étant celui prévu pour les véhicules de 7 CV;

- les valeurs d'investissements de plus de 20.000 F. imputées en charge sur un seul exercice;

- les frais de représentation qui ne sont pas liés directement à l'activité des services;

- les souches de restaurant non-complétées par les noms des convives ainsi que les titres auxquels ils étaient présents;

- les factures de séjour en hôtel non-complétées par les noms des personnes hébergées ainsi que les titres auxquels ils étaient présents;

- les charges de loyer qui ne seraient pas justifiées par un contrat de bail écrit ou une convention entre les parties, détaillant les locaux faisant l'objet du contrat;



– les charges de loyer entre ASBL sauf si elles correspondent à la valeur des amortissements de la partie non-subsventionnée par des pouvoirs publics de l'immeuble concerné. Dans ce cas seulement, les charges réputées incombant au bailleur sur base des lois sur les baux à loyer pourront être admises comme charges du locataire.

2.2. dans les comptes 62 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

- les rémunérations ne correspondant pas aux échelles reprises à l'annexe VIII, et qui ne sont pas établies conformément aux règles reprises aux points II, III et IV de l'annexe VI;
- les charges patronales légales et les avantages complémentaires non repris dans la liste énumérée au point I de l'annexe VI;
- le paiement des prestations effectuées pour le compte de l'institution par des personnes ou des sociétés de services, ne satisfaisant pas aux exigences de qualification fixées à l'annexe II;
- les primes patronales pour assurances extra-légales visées au compte 622 de l'annexe XII du présent arrêté;
- les dotations et utilisations de provisions pour pécules de vacances et de sortie visées aux comptes 6260 et 6261 de l'annexe XII du présent arrêté;
- les charges salariales ne résultant pas d'une convention ou d'un contrat de travail écrit mentionnant au moins la ou les fonctions exercées par le travailleur ainsi que le ou les volumes de prestations;
- les charges de rémunération qui n'ont pas fait l'objet des déclarations auprès de l'ONSS et/ou de l'Administration fiscale;
- les indemnités de rupture, hormis celles relatives au directeur;
- la partie des rémunérations du personnel PRIME prise en charge par les ASBL.

2.3. dans les comptes 63 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

- les charges d'amortissements résultant de taux supérieurs aux taux suivants:
  - 10 % pour les frais d'établissement visés au compte 6300 de l'annexe XII du présent arrêté.
  - 33 % pour les immobilisations incorporelles visées au compte 6301 de l'annexe XII du présent arrêté.
  - 3 % pour les constructions et terrains bâtis visés au compte 6302 de l'annexe XII du présent arrêté, à l'exception des grosses réparations et gros entretiens d'immeubles visés au compte 63023 qui sont amortis à un taux de 10 %.
  - 20 % pour les installations, machines et outillages visés au compte 6303 de l' du présent arrêté à l'exception du matériel éducatif et des équipements destinés à des fins administratives qui sont amortis à un taux de 10 %. Le matériel informatique peut néanmoins être amorti à un taux de 33%.
  - 10 % pour le mobilier visé au compte 6304 de l'annexe XII du présent arrêté.
  - 20 % pour le matériel roulant visé au compte 6304 de l'annexe XII du présent arrêté.
- l'un des taux précédents en fonction du type de bien concerné par le contrat de location-financement ou de droits similaires visés au compte 6305 de l'annexe XII du présent arrêté.
- les réductions de valeur sur créances visées aux comptes 633 et 634 de l'annexe XII du présent arrêté.
- les provisions pour pensions lé'gales et extra-légales visées au compte 635 de l'annexe XII du présent arrêté.
- les provisions pour gros travaux et gros entretiens visées au compte 636 de l'annexe XII du présent arrêté.
- les autres provisions visées au compte 637 de l'annexe XII du présent arrêté.

2.4. dans les comptes 65 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

- les charges financières non-ventilées selon leur nature dans les comptes suivants: 6500X- « Charges financières d'emprunt pour investissements », 6501X- « Charges financières de leasings », 6560X- « Charges financières de crédits de caisse - retards Awiph ou raison impérative », 6561X- « Charges financières de crédits de caisse - Autres », 6590X-« Charges financières comptes bancaires », 6591X- « Charges financières - placements »
- les charges de crédits de caisse sauf si le recours à ceux-ci est rendu obligatoire par un retard de paiement dû à l'Administration ou pour une raison impérative indépendante de la volonté de l'institution. l'institution doit alors prouver le retard de paiement et la responsabilité de l'Administration par une attestation à réclamer à l'Agence ou prouver le caractère impératif de l'événement qui a justifié le recours

à un tel crédit.

– les charges financières résultant des opérations de placement.

2.5. dans les comptes 66 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

– les charges exceptionnelles visées au compte 660 de l'annexe XII du présent arrêté;

– les charges relatives aux montants à restituer aux pouvoirs subsidiaires visées aux comptes 661 et 669 de l'annexe XII du présent arrêté.

2.6. dans les comptes 69 visés à l'annexe XII du présent arrêté:

– les charges d'affectations et prélèvements ventilées dans les comptes 69 de l'annexe XII du présent arrêté.

2.7. Divers:

– les dons simultanément comptabilisés en charge et en produits;

– les produits des activités des institutions simultanément comptabilisés en charge et en produits;

– les charges relatives à des remboursements de frais d'administrateurs sauf celles découlant de missions ponctuelles décidées par le Conseil d'Administration collégalement avec la direction.

3. Sont déduites des charges:

– les subventions obtenues des pouvoirs publics lorsqu'elles couvrent précisément les mêmes charges que celles prises en compte aux termes du présent arrêté.

Le subside de fonctionnement octroyé par la Loterie Nationale n'est pas déductible des charges;

– les diverses récupérations de frais, à l'exception des dons privés, des recettes résultant de fancy-fairs ou autres opérations d'appel de fonds privés, de ventes de produits à l'extérieur de l'institution ou de gestion de trésorerie. Ces exceptions sont prises en compte si les produits concernés sont comptabilisés dans des comptes ou sous-comptes distincts et qu'en même temps les charges liées à l'organisation de ces opérations font l'objet des mêmes distinctions;

– les charges relatives à l'organisation de fancy-fairs ou autres opérations d'appel de fonds privés, de ventes de produits à l'extérieur de l'institution ou de gestion de trésorerie. Celles-ci doivent faire l'objet d'une comptabilisation ventilant chacun de ces types de charges tout comme les recettes obtenues suite à l'organisation de ces opérations.

4. Affectation des charges et produits aux différentes subventions visées au titre III Ch. II du présent arrêté.

4.1. Principes généraux.

Sont considérées comme des charges relevant de la subvention annuelle visée au titre III, Chapitre II, Section première, les charges de fonctionnement général du service visées à l'article 20, 1° et de personnel et qui sont valablement imputées dans les comptes 610, 611, 612, 613, 616, 617, 618, 619, 62, 63, 64, 65, et 69 visés à l'annexe XII du présent arrêté;

Sont considérées comme des charges relevant de la subvention annuelle pour médecins visée au titre III, Chapitre II, Section 2 du présent arrêté, les charges relatives aux médecins appointés ou rémunérés dans le cadre d'une convention écrite avec le service et qui sont valablement imputées dans les comptes 62 et 6177 visés à l'annexe XII du présent arrêté;

Sont considérées comme des charges relevant de la subvention journalière visée au titre III, Chapitre II, Section 3 du présent arrêté, les charges liées à la présence effective des pensionnaires et dont ils ont le bénéfice exclusif et qui sont valablement imputées dans les comptes 614, 615 et visés à l'annexe XII du présent arrêté.

4.2. Charges et produits relevant simultanément de différentes subventions.

« Les frais de déplacement de service » concernent les frais de véhicule n'appartenant pas à l'institution. Ils sont imputés au compte 6150 et doivent être ventilés sur base de justificatifs probants en deux sous-comptes reprenant tantôt les frais de déplacement de service relatif au fonctionnement général du service, tantôt les frais de déplacement réalisés avec des pensionnaires. Ces frais relèvent respectivement de la subvention annuelle et de la subvention journalière.

Les frais de déplacement imputés au compte 6151 « Service extérieur de ramassage collectif » relèvent de la subvention journalière visée au titre III, Chapitre II Section 3 du présent arrêté.

Les frais de véhicule appartenant à l'institution doivent être répartis dans des sous-comptes appropriés des

comptes généraux, essentiellement par l'intermédiaire des comptes suivants 63041- « Amortissement véhicule », 6124- « Carburant véhicule », 6135X- « Assurances véhicules », 640X- « Taxes véhicule », 61115- « Entretien et réparations véhicule ». La répartition de ces charges entre la subvention journalière et la subvention annuelle est opérée à partir d'une clé de répartition distinguant les kilomètres parcourus respectivement avec ou sans pensionnaires. A défaut de la tenue d'un carnet de bord permettant d'établir cette distinction, l'affectation de ces charges au sein des deux subventions concernées se réalise de la manière suivante: 10 % de ces charges relèvent de la subvention annuelle et 90 % de la subvention journalière.

Les prestations de firmes privées relèvent des enveloppes suivantes:

- Pour les préparations de repas: 40 % du montant hors TVA sont assimilables à des frais de personnel non-éducatif
- Ils relèvent de la subvention annuelle. Le solde y compris la TVA sur l'entièreté du montant relève de la subvention journalière.
- Pour le nettoyage de vêtements, draps, travaux d'entretien etc.: 65 % du montant hors TVA sont assimilables à des frais de personnel non-éducatif - Ils relèvent de la subvention annuelle. Le solde y compris la TVA sur l'entièreté du montant relève de la subvention journalière.
- Pour les prestations de secrétariat social, comptabilité, ou autres prestations administratives: 100 % du montant TVAC sont assimilables à des frais de personnel non-éducatif.
- Pour les prestations relatives à la supervision d'équipes éducatives: 100 % du montant TVAC sont assimilables à des frais de personnel éducatif.

Les récupérations de frais sont déduites des charges de nature correspondantes.

Le contrôle de l'utilisation des subventions de plusieurs services constituant une même entité administrative se réalise en totalisant d'une part les subventions octroyées par enveloppes et d'autre part les charges ventilées par sections dans la comptabilité.

#### ANNEXE IV

#### ANNEXE V

(visée à l'article [31](#))

#### ANNEXE VI

(visée à l' [annexe III](#))

#### FRAIS DE PERSONNEL ADMISSIBLES

I. Avantages complémentaires.

Les avantages complémentaires comprennent exclusivement:

1° Une allocation annuelle spéciale d'un montant maximum de 23.434 francs, payable par tranches mensuelles de 1.953 francs maximum, accordée à tous les membres du personnel à l'exception des médecins.

Les membres du personnel qui effectuent des prestations à temps partiel bénéficient de cette allocation proportionnellement aux prestations effectives.

2° Un supplément de traitement de 50 % sur base du traitement horaire subventionné, accordé dans les services résidentiels et services de placement familial, à concurrence de 11 heures maximum par dimanche, pour les prestations effectuées le dimanche par les membres du personnel repris ci-dessous:

a) *personnel éducatif*:

- chef de groupe;
- chef éducateur;
- éducateur classe I;
- éducateur classe 2;
- éducateur classe 2A;
- éducateur classe 2B;
- éducateur classe 3.

*b) personnel d'entretien:*

- ouvrier 1ère catégorie;
- ouvrier 2ème catégorie;
- ouvrier 3ème catégorie;
- ouvrier 4ème catégorie;
- ouvrier 5ème catégorie;

*c) fonctions particulières*

- assistant(e) social(e);
- infirmier(ère) gradué(e),
- infirmier(ère) breveté(e);
- puéricultrice;
- garde-malade;
- aide familiale et sanitaire.

La durée maximum des prestations prise en considération par dimanche est limitée à 16 heures en tenant compte du régime dominical en vigueur, fixé en fonction du nombre de personnes handicapées présentes le jour en question.

3° Une indemnité pour prestations irrégulières durant la nuit accordée aux infirmiers(ères) gradué(e)s et breveté(e)s dans les services résidentiels et les services de placement familial à l'exception des services résidentiels de transition.

Le montant de cette indemnité est fixé à 20 % du salaire horaire, mais le total ne peut dépasser 10 % du salaire de l'intéressé.

4° Une indemnité forfaitaire journalière spéciale de 500 francs, payée aux membres du personnel qui accompagnent les bénéficiaires, afin de couvrir leurs charges complémentaires réelles durant les séjours de vacances organisés par les services résidentiels et les services de placement familial à l'exception des services résidentiels de transition, et qui donnent droit au remboursement limité des frais exposés.

A l'exception du premier et du dernier jour des vacances, cette indemnité ne pourra être octroyée que pour chaque période de présence de 24 heures par jour dans le centre de vacances.

L'octroi de cette indemnité forfaitaire journalière est limité à trente jours maximum par accompagnateur.

5° Une allocation de fin d'année calculée selon les dispositions en vigueur pour les agents de la Région wallonne.

**II. Ancienneté pécuniaire.**

Pour le calcul de l'ancienneté pécuniaire du personnel éducatif, des directeurs et assistants sociaux, est admissible le nombre d'années durant lesquelles le travailleur a été rémunéré par l'employeur, que ce soit à temps plein ou à temps partiel, dans les secteurs suivants:

Les institutions agréées ou conventionnées par l'Agence, par l'ex Fonds 81 et l'ex FCIPPH,

Les institutions agréées ou conventionnées par la COCOF et la COCOM,

Les services d'Aide à la Jeunesse et de l'ex Protection de la Jeunesse,

L'ONE,

Les Centres Agréés,

Les institutions agréées et conventionnées par la Direction Générale des Affaires sociales et de la Santé du Ministère Fédéral des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement,

Les institutions agréées et conventionnées par la Direction Générale de l'Action sociale et de la Santé du Ministère de la Région Wallonne.

Les Ecoles d'Enseignement Spécial,

Les institutions ayant obtenu une convention avec l'INAMI, sont assimilées les périodes de congés de maternité et d'allaitement, les périodes d'interruption de carrière d'un an maximum donnant le droit à une allocation d'interruption, les 10 jours d'absence pour motifs impérieux.

Pour le personnel non-éducatif, hormis les directeurs et assistants sociaux, tout service presté antérieurement dans une fonction similaire à celle qu'il occupe au moment de son engagement dans une institution agréée par l'Agence peut également être assimilé qu'il l'ait été à temps plein ou à temps partiel.

On entend par fonction similaire:

– pour le personnel administratif: toutes les fonctions reprises sous cette rubrique à l'annexe VII.

– pour le personnel ouvrier: toutes les fonctions reprises sous cette rubrique à l'annexe VII.

Ces services ne sont pris en considération qu'à partir de la date à laquelle un membre du personnel atteint l'âge fixé à l'annexe VII et à condition qu'il ait possédé à l'époque le diplôme requis pour l'exercice de cette fonction.

Les membres du personnel qui étaient en service avant le 1<sup>er</sup> janvier 1984 dans les institutions agréées par le Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés ou par l'Office de Protection de la Jeunesse, conservent au minimum le bénéfice de l'ancienneté pécuniaire qui leur a été reconnue officiellement à l'époque.

La preuve des services prestés, à fournir par les intéressés résulte des versements effectués auprès d'un organisme de sécurité sociale ou d'une caisse de pension.

Tout autre document justificatif pourra être exigé par les services compétents.

III. Nominations, promotions et changements de fonction.

§1<sup>er</sup>. Pour tout membre du personnel nommé à un grade de direction, la rémunération ne peut être inférieure à celle afférente à la fonction à laquelle donne droit son diplôme dans le service qui l'occupe;

§2. Le membre du personnel promu à un autre grade, dans le même service, conserve la totalité de l'ancienneté pécuniaire qui lui a été reconnue sur base des critères fixés au point II de la présente annexe.

De même, en cas de changement de fonction au sein de la même institution, l'ancienneté pécuniaire peut être valorisée conformément aux dispositions du point II de la présente annexe.

IV. Ne sont pas admissibles:

1° Les rémunérations payées à des membres du personnel admis à la retraite, qui exercent une activité professionnelle non autorisée en vertu de la législation en matière de pension.

2° La partie des rémunérations et des charges patronales légales qui dépasse les montants pris en charge par les pouvoirs publics pour un horaire complet sans préjudice du paiement des heures supplémentaires admissibles et des prestations effectuées dans le cadre de l'enseignement de promotion sociale organisé en faveur des membres du personnel en service dans les services.

Cette disposition s'applique également au cas où une personne occupe plusieurs fonctions à temps partiel subventionnées ou à charge des pouvoirs publics.

#### ANNEXE VII

(visée aux [annexes III](#) et [VI](#))

#### ANNEXE VIII

(visée à l'article [53](#) et à l' [annexe III](#))

#### ANNEXE IX

(visée à l'article [55](#))

#### ANNEXE X

(visée à l'article [55](#))

#### ANNEXE XI

(visée à l'article [55](#))

**Normes qualitatives minimales à respecter en fonction de l'OMR, par les services à l'exception des Services résidentiels de nuit pour adultes, des Services résidentiels de transition, des Services de placement familial, des Services résidentiels jusque 15 prises en charge et des Services d'accueil de jour jusque 15 prises en charge.**

## SERVICES RESIDENTIELS

Directeur: 0,5

Assistant social: 0,25

Administratif: 0,25

Ouvrier: 1 par tranche accomplie de 15 pensionnaires

Psychologue: 0,25

Paramédical: 0,5

Educateur: 3 par tranche accomplie de 15 pensionnaires

## SERVICES d'accueil DE JOUR

Directeur: 0,5

Assistant social: 0,25

Administratif: 0,25

Ouvrier: 0,5 par tranche accomplie de 15 pensionnaires

Psychologue: 0,25

Paramédical: 0,5

Educateur: 1,5 par tranche accomplie de 15 pensionnaires

[ANNEXE XII](#)

ANNEXE XIII

(visée à l' [annexe IV](#))

ANNEXE XIV

(visée à l' [annexe IV](#))

ANNEXE XV.

### Normes relatives aux infrastructures

Chapitre premier Conditions générales applicables aux services résidentiels NORMES ARCHITECTURALES

#### A. NORMES D'HYGIENE GENERALE DES BATIMENTS

1. L'établissement sera érigé en un endroit calme et salubre.
2. Les bâtiments seront régulièrement entretenus et toute humidité ou infiltration sera combattue.
3. Toutes les précautions seront prises pour prévenir et combattre l'incendie. En conséquence, les plans de construction et la description des matériaux utilisés seront soumis à l'avis du service d'incendie de la commune.
4. Le chauffage devra permettre d'atteindre, dans les locaux de séjour, une température de 18° à 20° par tous les temps. Le système adopté proscriera toute flamme ouverte, dégagement de gaz ou de poussière.
5. L'aération et l'éclairage de tous les locaux seront assurés. Un éclairage électrique suffisant doit être prévu ainsi qu'un éclairage de secours adéquat.
6. Une eau potable devra être disponible à volonté dans le bâtiment.  
Dans les endroits où il n'existe pas de réseau de distribution ou quand on utilise de l'eau ne provenant pas du réseau de distribution, un certificat d'analyse des services provinciaux d'hygiène sera joint à la demande d'agrément et reproduit au moins tous les ans.
7. Des installations sanitaires en nombre suffisant seront prévues à proximité des chambres à coucher et des locaux de séjour. La ventilation électrique de ces locaux doit être assurée.

On disposera au moins de:

- 1 WC pour 10 personnes handicapées au-dessus de 3 ans;
- 1 WC adapté à la taille pour 5 enfants de 8 mois à 3 ans;
- 1 urinoir ou 1 WC pour 10 personnes de sexe masculin;
- 1 bain ou douche pour 10 personnes handicapées au-dessus de 3 ans;

1 bain pour 6 personnes handicapées en-dessous de 3 ans. Ces bains seront munis de douches mobiles à eau chaude et froide et seront surélevés de façon à permettre des soins aisés par le personnel. On disposera de tables de déshabillage et rehabillage;

1 lavabo à eau courante pour 3 personnes handicapées en chambre collective;

1 lavabo à eau courante par chambre individuelle.

Des installations sanitaires distinctes seront prévues en nombre suffisant pour les visiteurs et le personnel.

8. La maison disposera de l'équipement ménager suffisant. La cuisine et, éventuellement, la buanderie seront organisées de façon à ne pas incommoder par leurs odeurs et vapeurs. Elles ne communiqueront pas avec les locaux d'infirmerie pour contagieux.

Dans les établissements comportant une section d'enfants de moins de 3 ans, une biberonnerie avec appareillage de stérilisation pourra être exigée.

9. Les établissements de 30 personnes handicapées et plus disposeront de locaux spécialement destinés à l'infirmerie et à l'isolement des personnes atteintes ou suspectes d'affections contagieuses et ce, à concurrence de 1 lit par 25 personnes handicapées. Des installations sanitaires et un office diététique distincts seront annexés à ces locaux. Ils disposeront aussi des moyens de procéder à la désinfection des locaux, des vêtements et de la literie ou s'assureront à cet effet du concours régulier d'un service de désinfection.

## B. NORMES SE RAPPORTANT A L'HEBERGEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES

L'espace réservé aux personnes handicapées comprendra:

a) des chambres à coucher individuelles ou collectives de surface suffisante.

Ces dernières sont divisées en unités de 10 lits maximum et les lits seront espacés par un intervalle de 80 cm au moins;

3m<sup>2</sup> par enfant de moins de trois ans;

5m<sup>2</sup> par enfant de trois à dix ans;

6m<sup>2</sup> par personne handicapée au-dessus de dix ans;

8m<sup>2</sup> par chambre individuelle.

La chambre du (de la) surveillant(e) sera située à proximité des dortoirs.

Un éclairage de nuit doit être prévu.

b) des locaux de séjour distincts des classes et ateliers et adaptés aux besoins des personnes handicapées (salle à manger, salle de jeu, un living), d'une surface totale minimale de 4 m<sup>2</sup>/ personne handicapée.

Des locaux de séjour distincts seront prévus en nombre suffisant pour le personnel.

## C. NORMES PREVUES POUR LE TRAITEMENT ET LA REEDUCATION DES PERSONNES HANDICAPEES

L'établissement disposera:

1. d'un complexe médical comprenant au minimum un bureau de médecin équipé en salle d'examen clinique;

2. d'un local réservé à l'administration et au service social;

Selon la catégorie et les besoins des établissements:

3. d'un local réservé aux examens psychologiques, ainsi que du matériel nécessaire;

4. de locaux de rééducation ainsi que du matériel répondant aux nécessités de la technique moderne et des cas traités (logopédie, kinésithérapie, ergothérapie, rééducation psychomotrice, orthoptique, acoupié, etc...).

Chapitre II Conditions générales applicables aux services d'accueil de jour

### LES NORMES ARCHITECTURALES VISEES AU CHAPITRE I<sup>er</sup>, SONT APPLICABLES AVEC LES MODIFICATIONS SUIVANTES

1. Le point A. - 7. est remplacé par:

Des installations sanitaires en nombre suffisant sont prévues à proximité des locaux de séjour; la ventilation électrique de ces locaux doit être assurée.

1 WC pour 20 personnes handicapées;

1 urinoir pour 20 personnes handicapées masculins;

1 lavabo à eau courante pour 6 personnes handicapées.

Des installations sanitaires distinctes seront prévues en nombre suffisant pour les visiteurs et le personnel.

2. Point A. - 9. Le début de la première phrase est modifié comme suit:

L'établissement disposera d'un lit spécialement destiné à l'infirmierie...

3. Le point B. a) n'est pas d'application.

Chapitre III Conditions spéciales applicables aux services résidentiels ou au service d'accueil de jour assurant l'accueil et/ou l'hébergement de personnes handicapées des catégories 1 à 12 et 14 de l'article 3, §1<sup>er</sup>

de l'arrêté royal n°81 du 10 novembre 1967, créant un Fonds de soins médico-socio-pédagogiques pour handicapés Les normes générales architecturales et d'organisation prévues aux chapitres I et II, sont d'application.

En outre:

**I. CONDITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX SERVICES ASSURANT L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES DES CATEGORIES 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12.**

**NORMES ARCHITECTURALES**

1. Les établissements à étages disposeront des ascenseurs nécessaires pour assurer efficacement la circulation verticale.

2. Dans les couloirs, les inégalités du sol telles que marches, escaliers et autres entraves à la circulation, seront autant que possible évitées, les couloirs et les escaliers seront pourvus de mains courantes.

3. Un certain nombre de WC seront suffisamment spacieux et larges pour permettre le passage des voiturettes et chariots, ils seront pourvus des barres d'appui.

4. Les bains, douches et lavabos seront d'accès facile.

5. Le service disposera de salles permettant les traitements de kinésithérapie, de physiothérapie, d'hydrothérapie et d'ergothérapie. Il disposera de l'équipement, de l'instrumentation et de l'appareillage répondant aux nécessités de la technique moderne.

**II. CONDITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX SERVICES ASSURANT L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES DES CATEGORIES 3 ET 4.**

**NORMES ARCHITECTURALES**

1. Les établissements à étages auront des ascenseurs en nombre suffisant pour assurer efficacement la circulation verticale.

2. Le service disposera d'un appareil respiratoire et d'oxygénation approprié, ainsi que d'une salle de kinésithérapie.

**III. CONDITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX SERVICES ASSURANT L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES DE LA CATEGORIE 7.**

a) Handicapé de la parole et de l'ouïe.

**NORMES ARCHITECTURALES**

1. L'institut disposera d'une salle d'audiométrie pourvue d'un système d'isolation acoustique et de locaux équipés permettant la rééducation individuelle de l'audition et de la parole.

2. Dans la construction du bâtiment, on veillera spécialement à éviter la transmission des vibrations (ondes de basses fréquences).

b) Handicapé de la vue.

**NORMES ARCHITECTURALES**

Dans la construction du bâtiment, on veillera spécialement à éviter la lumière trop éblouissante.

Les chambres collectives seront divisées en petites unités individuelle où le matériel se trouve « à la main ».

**IV. CONDITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX SERVICES ASSURANT L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES DES CATEGORIES 10 ET 11.**

**NORMES ARCHITECTURALES**

Pour les personnes handicapées déficientes intellectuelles non scolarisables avec handicap moteur associé, les normes architecturales spéciales des catégories 1, 2, 5, 6, 8, 9 et 12 sont d'application.

En outre:



1. La surveillance des dortoirs sera facilitée par l'emploi judicieux de panneaux vitrés.
2. A chaque unité de soins sera annexé un local de soins équipé d'une baignoire.
3. Les déchets et linges souillés seront évacués en récipients fermant hermétiquement de manière à éviter les odeurs ou seront incinérés sur place.
4. Un local de séjour et un office seront réservés à proximité des dortoirs pour la distribution de la nourriture.
5. Des terrasses et cours seront prévues permettant l'exposition à l'air par beau temps.

## V. CONDITIONS SPECIALES APPLICABLES AUX SERVICES ASSURANT L'ACCUEIL ET L'HEBERGEMENT DE PERSONNES HANDICAPEES DES CATEGORIES 10 ET 14.

### NORMES ARCHITECTURALES

Les chambres individuelles et collectives (petites unités de trois à six maximum), seront aménagées de façon à permettre une surveillance facile.

On aura recours à cette fin à un usage judicieux de verre dit de sécurité. Les portes des chambres et dortoirs s'ouvriront vers l'extérieur. Les fenêtres ne permettront qu'une petite ouverture réglable.

## Chapitre IV Conditions spéciales applicables aux services résidentiels pour adultes I. ADULTES DES CATEGORIES 1 A 12.

Les normes architecturales générales sont d'application, ainsi que les conditions spéciales applicables aux catégories 1 à 12, suivant les personnes handicapées hébergées.

Les classes seront remplacées par des ateliers d'occupation et d'ergothérapie.

En outre, il y aura du personnel de soins ou des ergothérapeutes en nombre suffisant.

## II. SERVICE RESIDENTIEL DE NUIT POUR PERSONNES HANDICAPEES ADULTES DES CATEGORIES 1 A 12

### NORMES ARCHITECTURALES

1. Ces services seront constitués en unités autonomes de 30 personnes maximum. Ils seront aménagés dans ou à proximité d'une agglomération offrant des possibilités de mise au travail des intéressés.

2. Toutes les précautions seront prises pour obvier aux risques d'incendie. En conséquence, les plans de construction et la description des matériaux utilisés seront soumis à l'avis du service d'incendie de la commune.

3. Ces services disposeront de chambres collectives et individuelles. Les chambres collectives comprendront un maximum de 4 lits par chambre et auront une surface qui sera au minimum de  $6\text{m}^2$  par lit. Les chambres individuelles auront une superficie d'au moins  $8\text{m}^2$ .

4. Ces services disposeront d'une salle de jour et d'une salle à manger. La salle de jour aura une superficie d'au moins  $3\text{m}^2$  par personne. La salle à manger aura une superficie d'au moins  $1,50\text{m}^2$  par personne.

5. On disposera d'installations sanitaires bien conditionnées, lavabos à eau courante:

1 pour 2 lits pour les personnes logées dans les chambres collectives;

1 lavabo par chambre individuelle;

1 bain ou douche pour 10 personnes;

1 WC pour 10 personnes.

Les personnes doivent pouvoir se laver aisément les mains au cours de la journée. A cet effet, des lavabos seront installés près des WC et des salles à manger.

6. On disposera d'une cuisine convenablement équipée.

7. On disposera d'un système de chauffage qui sera prévu de façon à pouvoir assurer par tous temps une température de  $20^\circ$

8. On disposera d'un bureau pour la direction, d'un cabinet médical, d'un parloir pour les visiteurs et de locaux pour le logement du responsable, à concurrence de  $60\text{m}^2$ .

9. Les services hébergeant d'autres personnes handicapées que des personnes handicapées intellectuelles devront avoir des dispositions architecturales permettant la circulation aisée et assurant la sécurité de ces autres personnes handicapées.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'accueil et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial

pour personnes handicapées.

Namur, le 9 octobre 1997.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon, chargé de l'Economie, du Commerce extérieur,  
des P.M.E., du Tourisme et du Patrimoine,

R. COLLIGNON

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

W. TAMINIAUX