



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



FÉDÉRATION DES CPAS BRUXELLOIS
FEDERATIE VAN BRUSSELE OCMW'S
BRULOCALIS ASSOCIATION VILLE & COMMUNES DE BRUXELLES
VERENIGING STAD & GEMEENTEN VAN BRUSSEL

AVIS DES FEDERATIONS DE CPAS

DOC 56 0992/001

**PROPOSITION DE LOI MODIFIANT LA
MODIFIANT
LA LOI ORGANIQUE DU 8 JUILLET 1976
DES CENTRES PUBLICS D'ACTION
SOCIALE
EN VUE DE SUPPRIMER L'OBLIGATION,
POUR LES CPAS, DE PRENDRE EN
CHARGE
LES COTISATIONS COMPLÉMENTAIRES
DUES AUX MUTUALITÉ**

**WETSVOORSTEL TOT WIJZIGING VAN
DE ORGANIEKE WET VAN 8 JULI 1976
BETREFFENDE DE OPENBARE CENTRA
VOOR MAATSCHAPPELIJK WELZIJN,
WAT BETREFT DE OPHEFFING VAN DE
VERPLICHTING
TOT TEN LASTE NEMING VAN DE
AANVULLENDE
ZIEKENFONDSBIJDRAGE DOOR HET
OCMW**

**ADRESSÉ À
LA COMMISSION POUR LES AFFAIRES
SOCIALES, EMPLOI ET PENSIONS DE LA
CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS**

**DE COMMISSIE VOOR SOCIALE ZAKEN,
WERK EN PENSIOENEN VAN DE KAMER
VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

25 FEVRIER 2026

Personnes de contact :

UVCW: Cécile Thoumsin- Cecile.Thoumsin@uvcw.be

Brulocalis : Céline Grimberghs - celine.grimberghs@brulocalis.brussels

CONTEXTE

Les Fédérations des CPAS de Bruxelles et de Wallonie ont été sollicitées en date du 27 janvier 2026, pour remettre un avis sur **la proposition la proposition de loi modifiant la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale en vue de supprimer l'obligation, pour les CPAS, de prendre en charge les cotisations complémentaires dues aux mutualités.**

AVIS DES FÉDÉRATIONS DE CPAS

La proposition de loi examinée vise à supprimer l'obligation pour les centres publics d'action sociale de prendre en charge les cotisations complémentaires dues aux mutualités, ainsi que le remboursement par l'État de ces frais (Registre des Etrangers, Registre d'attente). Les CPAS resteraient toutefois tenus d'assurer, le cas échéant, le paiement des cotisations personnelles. Ils conserveraient par ailleurs la possibilité de prendre en charge les cotisations complémentaires sur fonds propres, sans y être légalement contraints.

Le CPAS a pour mission légale d'aider toute personne qui se trouve dans l'impossibilité de mener une vie conforme aux principes de la dignité humaine.

L'absence de couverture contre la maladie ou l'invalidité est susceptible de compromettre gravement les chances de stabilisation et d'insertion de ces personnes.

L'article 60, §5 de la loi organique du 8 juillet 1976 consacre par ailleurs le principe du libre choix de l'intéressé quant à l'organisme assureur auquel il souhaite être affilié. Il appartient donc en premier lieu à la personne concernée de choisir la mutualité et d'en informer le CPAS. Ce choix peut également ressortir d'éléments objectifs, tels que l'affiliation des membres de la famille à une même mutualité. Lorsque l'intéressé est placé sous administration provisoire et que le CPAS constate l'absence d'affiliation à un organisme assureur, il est indiqué de prendre contact avec l'administrateur provisoire.

Ce n'est que dans l'hypothèse où la personne ne peut ou n'exprime aucune préférence, et en l'absence de tout élément permettant d'identifier un choix, que le CPAS doit respecter son obligation de neutralité et procéder à une affiliation auprès de la CAAMI. La CAAMI est un organisme public neutre qui offre, à l'instar des mutualités, l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. En revanche, en tant qu'organisme public, elle ne propose pas d'assurance complémentaire, contrairement aux mutualités.

Il demeure toutefois fondamental que toute personne aidée par le CPAS soit couverte contre les risques de maladie et d'invalidité, tant pour éviter qu'elle ne doive assumer seule le coût des soins médicaux que pour lui permettre, le cas échéant, de bénéficier d'allocations en cas de perte de revenus liée à la parentalité, à la maladie ou à l'invalidité. Compte tenu de la vulnérabilité particulière des usagers des CPAS, une protection adéquate contre ces risques revêt une importance essentielle.

Il convient de souligner que, selon notre analyse, l'article 60, §5 de la loi organique des CPAS n'impose actuellement aucune obligation de prise en charge des cotisations complémentaires. Cet article prévoit que le CPAS peut, au besoin, affilier les personnes aidées à des institutions de prévoyance, en leur laissant le libre choix et en exigeant, dans la mesure du possible, une contribution personnelle de l'intéressé. La proposition de loi ne modifie donc pas cette faculté, mais supprime le subventionnement d'une aide sociale que les CPAS pouvaient octroyer de manière discrétionnaire.

Dans cette perspective, la mesure s'inscrit principalement dans un objectif d'économie budgétaire, sans création de nouvelles obligations légales à charge des CPAS.

La modification législative proposée ne fait que formaliser une faculté déjà existante et exercée par les CPAS dans le cadre de leur autonomie décisionnelle. Elle ne répond dès lors à aucun besoin juridique réel et risque de créer une fausse impression de changement, alors que les pratiques actuelles permettent déjà une gestion équilibrée, proportionnée et conforme aux missions des CPAS.

Il est toutefois rappelé que les Fédérations de CPAS ont, dans leur memorandum, plaidé pour une approche fondée sur l'équité, en demandant l'instauration d'un remboursement par l'État de l'ensemble des frais d'affiliation et de cotisations pour tous les bénéficiaires, tant en aide sociale qu'en DIS.

A l'heure actuelle, l'État fédéral intervient uniquement pour les personnes indigentes ne disposant pas de la nationalité belge et non inscrites au registre de la population, en remboursant les frais d'affiliation et de cotisations auprès d'un organisme assureur, tant dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités que de l'assurance complémentaire.

En revanche, pour les autres catégories de bénéficiaires, y compris les titulaires du revenu d'intégration sociale, l'État n'intervient pas dans le remboursement des cotisations liées à l'assurance obligatoire ou complémentaire, ni dans les frais de régularisation ou les compléments de cotisations, notamment pour les personnes ayant accumulé des arriérés importants, en particulier les (ex-)indépendants.

Enfin, il est précisé que certaines mutualités peuvent prévoir statutairement une dispense totale ou partielle de cotisations pour l'assurance complémentaire au bénéfice de catégories spécifiques de personnes, dont les bénéficiaires du revenu d'intégration ou d'une aide équivalente. Cette dispense relève toutefois de la seule appréciation des mutualités et ne constitue pas un droit garanti.

Les Fédérations des CPAS soulignent que le maintien de la prise en charge des complémentaires mutuelles demeure essentiel pour certains profils vulnérables, car ces assurances couvrent des soins insuffisamment remboursés par l'assurance obligatoire (dentaires, orthodontie, optique, psychologie, maladies rares, transports en ambulance, maternité, sport). Leur suppression risque d'entraîner un renoncement aux soins pour raisons financières, d'accentuer les inégalités de santé et, à moyen terme, de générer des coûts plus élevés pour la collectivité et les CPAS via des demandes accrues d'aide sociale pour payer ces frais de soins supplémentaires qui dans certains cas sont essentiels.

Les Fédérations des CPAS attirent également l'attention sur :

- L'augmentation des besoins en prise en charge psychologique, pour laquelle l'intervention des complémentaires constitue un levier important ; Les autres évolutions législatives en cours en matière de droits des étrangers sont susceptibles d'accentuer

encore ces besoins, dans la mesure où elles concernent exclusivement des publics reconnus comme vulnérables.

- La fracture numérique, la CAAMI étant principalement accessible en ligne (moins de bureaux).
- Une diminution de l'accès aux soins préventifs pourrait engendrer à moyen terme, des coûts plus importants pour la collectivité.
- Le fait que certaines recommandations institutionnelles (notamment en maison de repos) préconisent explicitement la prise en charge de la mutuelle complémentaire.

Si la mesure ne suscite pas une opposition unanime ou immédiate sur le terrain, elle s'inscrit dans un sentiment général d'accumulation de restrictions pesant sur les publics précarisés, avec un impact diffus, difficilement quantifiable à ce stade.

Nous nous interrogeons également sur le risque d'une augmentation du nombre d'affiliés à la CAAMI et sur la capacité de celle-ci à absorber cette hausse. Les suivis en aide médicale urgente impliquant la CAAMI peuvent, dans certains cas, présenter des difficultés.

Les Fédérations estiment dès lors souhaitable de préserver une marge d'appréciation au niveau local, afin de permettre aux instances sociales compétentes d'évaluer, au cas par cas, la pertinence de la prise en charge, tout en garantissant la justification du remboursement des aides octroyées dans le cadre de l'ensemble des frais d'affiliation et de cotisations, pour tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent de l'aide sociale ou du droit à l'intégration sociale.
