



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :
Nos réf. : LV/jmr/cb/2015-104/w
Votre correspond. : **Jean-Marc Rombeaux**
081 24 06 54
jmr@uvcw.be

Monsieur Maxime Prévot,
Vice-Président et
Ministre des Travaux publics, de la Santé,
de l'Action sociale et du Patrimoine
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Annexe(s) : 1

Namur, le 3 décembre 2015

Monsieur le Ministre,

**Concerne : Assurance autonomie
Orientation et positionnement de la Fédération**

Le Gouvernement wallon entend instaurer une assurance autonomie au 1^{er} janvier 2017. Vous trouverez ci-joint un premier positionnement et une série d'orientations de la Fédération sur la question.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Luc Vandormael
Président

Ce courrier est également adressé à :

- Paul Magnette, Ministre-Président du Gouvernement wallon ;
- Jean-Claude Marcourt, Vice-Président du Gouvernement wallon.



**ASSURANCE AUTONOMIE
ORIENTATION ET POSITIONNEMENT DE LA FEDERATION
NOVEMBRE 2015**

La présente note définit un premier positionnement de la Fédération des CPAS sur l'assurance autonomie.

Après le rappel de l'accord du Gouvernement et d'une communication du Ministre de la Santé de septembre, les orientations de la Fédération sont développées.

1. L'ACCORD DU GOUVERNEMENT WALLON - PM

1.1. Une assurance autonomie pour tous

L'accord du Gouvernement wallon prévoit de jeter les bases d'une couverture autonomie au bénéfice de tous les Wallons qu'ils vivent à domicile ou en maison de repos. Il dispose en effet que :

« Le transfert de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) constitue une occasion de mettre sur pied une véritable « couverture autonomie » au profit de tous les aînés de Wallonie. Le Gouvernement n'entend pas modifier les droits des bénéficiaires actuels de l'APA. Pour l'avenir, le Gouvernement souhaite privilégier des réponses concrètes aux situations de dépendance, à domicile comme en institution, par des interventions en fonction des besoins et des prestations, plutôt qu'une logique de supplément de revenu. Progressivement, cette couverture autonomie devra bénéficier à tous les Wallons, avec une attention particulière pour ceux qui en ont le plus besoin. »

1.2. APA

Pour mémoire, l'APA est une allocation mensuelle qui dépend du degré d'autonomie et des ressources des personnes âgées. Dans les maisons de repos publiques wallonnes, un résident sur cinq en bénéficie, soit 2 500 personnes. On peut estimer qu'environ 4 000 résidents des maisons de repos perçoivent actuellement cette allocation. Pour cette compétence, la clé de financement des plus de 80 ans est favorable à la Wallonie. Elle comptait 26 % d'allocataires et 31 % de personnes de plus de 80 ans avant le transfert à la Région de l'APA.

1.3. Priorité à l'accessibilité

L'accessibilité est une des priorités de l'accord de Gouvernement wallon. Celui-ci entend que ces maisons soient accessibles à tous.

Pour que ces institutions soient accessibles à tous, le Gouvernement veillera à :

- renforcer le contrôle du prix des établissements d'hébergement et d'accueil des aînés et notamment celui demandé aux résidents d'une nouvelle maison de repos ou d'une maison de repos rénovée, en demandant des justificatifs pertinents en fonction des investissements réalisés et des éventuels subsides obtenus ;
- intégrer un certain nombre de suppléments (comme la télédistribution ou l'accès à Internet) dans le prix journalier d'hébergement.

2. COMMUNICATION DU MINISTRE DE LA SANTE - PM

En suivi d'une réunion du 8 septembre, le Cabinet du Ministre de l'Action sociale et de la Santé, Maxime Prévot, a communiqué les éléments suivants aux Fédérations des services à domicile. Soulignons que d'autres éléments sont évoqués, mais ne font pas l'objet d'un document public à ce stade.

2.1. Principes

Sur base d'une échelle d'évaluation de la dépendance, commune et unique, partagée avec le niveau fédéral, le BelRai, l'assurance autonomie donnera droit à des services d'aides et d'accompagnement à domicile, des aménagements de l'habitation, ... Ces prestations viseront à soutenir tant les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge, que leur entourage.

Cette assurance obligatoire et solidaire sera mise en œuvre avec l'appui des mutualités. Elle permettra un développement important de l'offre de services par exemple des aides familiales, ou des gardes à domicile. [...] Il s'agit aussi de permettre l'aménagement raisonnable de l'habitation afin de pouvoir y poursuivre quelques années de vie. Cet aménagement peut aller de la simple barre de soutien dans un WC à un équipement plus lourd ou à des aides plus technologiques.

Soulignons qu'il ressort clairement des discussions que l'assurance permettra le soutien au développement d'aide-ménagère sociale. Cette fonction va être décrite. Une de ses caractéristiques majeures serait qu'elle intervient en présence du bénéficiaire.

2.2. Chantiers services d'aide aux familles et aux aînés

2.2.1. Barème de contribution des bénéficiaires

Un « ticket modérateur » sera calculé sur base des revenus individuels du bénéficiaire. Il sera mis en place un barème pour les bénéficiaires de l'assurance autonomie et un barème pour les non-bénéficiaires de l'assurance autonomie. Il sera procédé à une importante simplification des parts contributives afin de simplifier administrativement le modèle (développement informatique, facturation, ...), de garantir la lisibilité pour les professionnels et les bénéficiaires, et le contrôle pour l'administration.

2.2.2. Echelle d'évaluation de la dépendance BelRai

Une adaptation de l'outil aux services de l'aide à domicile serait prévue.

2.2.3. Formation

Des formations seraient organisées :

- à l'utilisation de l'outil BelRai ;
- à l'embauche et formation de personnel de terrain et d'encadrement ;
- à l'accompagnement au changement ;
- au pôle informatique et ses développements.

3. POSITION DE LA FEDERATION

3.1. Recettes et cotisation

Le dispositif est présenté comme relevant de la Sécurité sociale. La proposition actuelle prévoit une cotisation forfaitaire avec deux taux : 25-50 euros. Cette formule va dans le sens de la simplicité, mais pas de l'équité.

Dans la Sécurité sociale que nous connaissons, la cotisation est proportionnelle aux revenus. En outre, la seule ressource prévue vient des usagers potentiels. Si l'on regarde l'assurance maladie invalidité, il y a eu une diversification des sources de financements.

Si la cotisation n'est pas liée au revenu, contrairement à ce qui est annoncé, il y a une rupture avec la Sécurité sociale telle qu'elle s'est développée à ce jour. En particulier, le principe d'équité est mis à mal : il n'y a pas de lien entre la contribution et la capacité contributive.

En outre, l'assurance autonomie est appelée à monter en puissance et devra mobiliser des ressources allant croissantes. L'absence de lien avec la capacité contributive et de diversification des sources de financement hypothéquerait la nécessaire mobilisation des ressources.

A contrario, on ne voit pas d'argument fort en faveur d'une cotisation forfaitaire.

Pour financer l'assurance autonomie, il faut moduler davantage la cotisation en fonction des revenus et prévoir un financement alternatif au moins dans son principe.

3.2. L'assurance ne doit pas être limitée à un lieu de vie

L'accord du Gouvernement wallon prévoit une assurance autonomie pour tous les Wallons: La proposition limite le dispositif aux seuls services à domicile.

La majorité des aînés sont à domicile. Il est donc logique de mieux soutenir les prestations de services à domicile. Dans le même temps, dans un article publié début 2015¹, deux représentants des Mutualités chrétiennes écrivaient notamment que:

- « *déterminer de manière précise le nombre de personnes dépendantes et nécessitant de l'aide ou des soins est encore aujourd'hui un exercice périlleux* » ;
- « *parmi les personnes dépendantes, deux personnes sur trois vivent à domicile* » ;
- « *l'idée d'envisager une politique globale autour de la dépendance nécessite d'avoir une vue intégrée des financements publics engagés pour la prise en charge de la personne dépendante résidant à domicile ou en milieu institutionnel quel qu'il soit. [...] En attendant, et l'idée n'est pas nouvelle, une transformation de l'allocation d'aide à la personne âgée pourrait prendre ce chemin en abandonnant toute condition de revenu* ».

On peut déduire de ce qui précède que, selon les estimations des Mutualités chrétiennes, un tiers des personnes dépendantes sont en maison de repos.

En moyenne, l'APA avoisine 3 500 euros par an. Le Gouvernement entend la supprimer et la recycler dans une assurance autonomie qui ne bénéficierait qu'aux aînés à domicile. Son extinction en maison de repos impliquerait que des nouveaux résidents n'auront pas ce montant. Faute de celui-ci, ils devront solliciter leur famille ou aller demander une aide au CPAS. La Fédération a estimé que la seule extinction de l'APA impliquerait en rythme de croisière un report de charge de 17 millions d'euros.

¹ Naïma REGUERAS et Catherine PLAINCHAMP, *Vers une assurance dépendance en Wallonie et à Démocratie*, Bruxelles, 1^{er}.1.2015. <http://www.revue-democratie.be/index.php/sante/1109-vers-une-assurance-dependance-en-wallonie-et-a-bruxelles>

Il n'est pas cohérent de priver des personnes à bas revenus d'une possible aide de 3 500 euros alors que l'on lance en parallèle un Plan de Lutte contre la Pauvreté. C'est d'autant plus vrai que ce Plan entend « veiller à ce que certaines MR et MRS soient financièrement accessibles aux publics précaires ». L'accessibilité d'une maison de repos dépend du prix qu'elle pratique, des subventions qu'elle reçoit, mais aussi des ressources de ses résidents.

La limitation de l'assurance autonomie aux seuls services à domicile serait :

- contraire à l'accord de Gouvernement ;
- une discrimination en contradiction avec le principe d'égalité de traitement ;
- une régression en termes de droit social ;
- une régression en termes d'accessibilité des maisons de repos ;
- un transfert de charges au détriment des pouvoirs locaux.

Qui plus est, à l'avenir, davantage de personnes devraient avoir des difficultés à payer leur facture de maison de repos en raison de la progression globale de la précarité et de la problématique du surendettement. A plus longue échéance, deux autres facteurs devraient jouer aussi en ce sens. Des femmes vivent seules et travaillent à temps partiel. Leur pension sera modique. L'explosion des prix du logement freine l'accès à la propriété. Or, pour un pensionné, la propriété d'une maison fonctionne comme une sorte de 4^{ème} pilier. En cas d'entrée en maison de repos, la maison d'origine peut être louée, voire vendue.

Enfin, les normes pour les maisons de repos ont été renforcées. Ainsi, en construction et en transformation, la norme pour la surface des chambres est passée de 12 à 15 m². C'est positif en terme de confort et de bien-être. Dans le même temps, c'est une hausse de 25 % de la surface. Cette hausse doit être financée d'une façon ou d'une autre et impacte les prix. En d'autres mots, en cas de travaux, les prix seront plus élevés que la moyenne actuelle et cela peut être justifié économiquement. Certains pensent que ce problème peut être résolu par un contrôle sur le premier prix. Nonobstant les problèmes que ce contrôle poserait, il ne pourrait que constater ce qui est économiquement justifié.

La volonté du Gouvernement est de ne pas travailler avec une intervention en argent. Cela implique des canaux de financement différents. Il faut un équilibre entre les milieux de vie suivant le nombre de personnes concernées. Si un tiers de ces personnes sont en maison de repos, un tiers des moyens doit aller vers ces personnes.

Observons qu'au Parlement wallon, le Ministre de la Santé a été interpellé le 13 octobre sur la décision du Gouvernement et l'égalité de traitement des Wallons dans l'assurance autonomie. Il a notamment répondu qu'il allait « *prendre bonne note des remarques qui ont été formulées et de celles qui le seront encore, pour pouvoir, progressivement, ajuster notre dispositif* ».

La Fédération considère que l'assurance autonomie doit valoir pour tous les aînés, quel que soit leur milieu de vie. Il faut un équilibre entre les milieux de vie sur base du nombre de personnes concernées.

3.3. Aide-ménagère sociale

Un cadre va être défini pour les aides-ménagères sociales et leur service.

Aujourd'hui, nombre de services d'aides-ménagères aident des personnes âgées sans être gérés par un service d'aide aux familles.

Si on limite la reconnaissance de dispositif d'aides-ménagères sociales à des services d'aide aux familles et aux aînés agréés, ces dispositifs n'auront pas la possibilité d'être reconnus et soutenus. Vu l'ampleur du défi démographique, on ne peut se priver de leur apport. En outre, si la reconnaissance de ces dispositifs n'est pas possible, que devient l'emploi des personnes y travaillant ? La question est d'autant plus importante qu'il s'agit de personnes sans diplôme particulier.

Dans le même temps, la perte d'autonomie d'une personne évolue. A un moment donné du temps, il est souhaitable qu'une aide familiale intervienne plutôt qu'une aide-ménagère. En matière de résidence-services, il y a une obligation d'avoir une convention avec une maison de repos² : l'idée est de faciliter l'accueil en maison de repos quand la vie en résidence-services n'est plus « possible ».

Par ailleurs, pour une prestation de qualité, il faut un encadrement. Cela vaut également pour les aides-ménagères sociales.

La création d'un service d'aides-ménagères sociales agréée doit être possible au sein d'un service d'aide aux familles ou en convention avec un tel service.

Un encadrement financé doit être prévu pour les aides-ménagères sociales à l'instar de ce qui existe pour les services d'aide aux familles et aux aînés.

3.4. Pas de maintien à domicile sans repas a domicile

Le repas à domicile est visé s'il est préparé par une aide familiale à domicile. Sa seule distribution l'est si un service d'aide aux familles et aux aînés l'assure. Par contre, ce n'est pas le cas si un service de CPAS en assure la préparation et la distribution sans lien avec un service d'aide aux familles. Le Cabinet entend permettre le financement de services d'aides-ménagères sociales via ce dispositif. Ne peut-on concevoir que l'on prenne également en compte des services de repas à domicile de type « social » ? Selon nous, la réponse est affirmative.

La Fédération est d'avis qu'il faut permettre la prise en compte de services de repas à domicile sous conditions sociales.

3.5. Il ne faut pas oublier les alternatives de soins

Entre le domicile et les maisons de repos, parmi les alternatives de soins, il y a des services intermédiaires qui contribuent au maintien à domicile et au répit de l'aidant proche. Il y a entre autres des centres d'accueil de jour, des centres de soins de jour et des maisons communautaires. Ce sont des formes d'alternatives à la maison de repos

La Fédération revendique que les frais d'accueil dans une de ces structures doivent pouvoir faire l'objet d'une réduction tarifaire via l'assurance autonomie.

3.6. La question de l'échelle

L'échelle prévue est le BelRai. Elle diffère suivant que l'on est à domicile, en maison de repos ou en hôpital. Sa version papier de base fait une dizaine de pages. La dernière version connue fait 32 pages pour le domicile, 35 pour la maison de repos. Dans sa version actuelle, son guide d'utilisation fait 137 pages pour la version soins à domicile (HC – home care).

On peut discuter à l'infini de l'échelle. Il y aura toujours un outil qui présente certaines qualités ou défauts spécifiques. Le Rai a l'avantage d'être déjà utilisé dans plusieurs pays.

Vu la complexité du Bel-Rai, l'idée d'en développer une version simplifiée, le Bel-Rai screener a germé. L'idée était au départ que le Bel-Rai complet ne serait à remplir que si le Bel-Rai Screener présente certaines caractéristiques. Certains parlent maintenant de travailler uniquement sur base

² La résidence-services doit être conventionnée avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins située à moins de vingt kilomètres par voie routière, si elle n'est pas située sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins et avec un ou plusieurs centres de coordination de l'aide et des soins à domicile. Cette convention comprend au minimum l'obligation pour la maison de repos ou la maison de repos et de soins d'héberger prioritairement les résidents de la résidence-services qui le souhaitent (...) (Annexe 121, point 12.1. et 12.2.).

du Bel-Rai Sreener. La KUL³ en teste une forme sur base d'une demande de la Communauté flamande.

Le nouveau plan e-santé prévoit d'intégrer l'utilisation de BelRai dans les politiques communautaires, régionales et fédérales afin de déployer le BelRai screener et ses modules spécifiques (domicile, maisons de repos, hôpitaux et soins palliatifs). Les Communautés et Régions sont appelées à rentrer leur différent plan pour le 31 mars 2016. Le même plan mentionne l'extension de BelRai avec le module BelRai screener et la poursuite progressive du déploiement des modules BelRai pour toutes les personnes fragiles en cas de screening positif à partir de 2017⁴.

L'idée d'adapter le BelRai au domicile figure dans la communication du Cabinet suite à la réunion du 8 septembre dernier. Chaque milieu de vie a des spécificités et il y a déjà une version pour le domicile. Toutefois, si l'on veut permettre un outil qui soit le plus transversal et le plus « transmural » possible, il est nécessaire qu'il reste le plus uniforme possible, quel que soit le milieu de vie. En outre, si le BelRai est trop modifié, il va perdre de sa fiabilité.

Pour la Fédération, le BelRai peut servir de base à la réflexion.

3.7. Evaluation sur base du Rai

Dans sa version actuelle, le Rai est rempli de façon pluridisciplinaire et avec le médecin traitant. En pratique, surtout au domicile, ce n'est pas toujours aisé. Il y a une pénurie de médecins traitants. L'utilisation du Rai va impliquer un travail accru à leur niveau. Des formations à l'adresse de ces médecins sont envisagées. Selon nous, ce ne sera pas suffisant.

Remplir ou appliquer le Rai impliquera un certain temps et donc des frais supplémentaires. Si le Rai est rempli par des services ou prestataires, ils doivent être pris en compte.

La Fédération estime que les frais liés à l'utilisation du Rai doivent faire l'objet d'une prise en compte au niveau du prestataire ou service qui le complète si le Rai est rempli par des services ou prestataires. Une ou des solutions doivent être mises en œuvre afin que le volet médical du Rai soit effectivement rempli.

3.8. Garantie de libre-choix

Il est annoncé que l'assurance autonomie sera mise en œuvre avec l'appui des mutualités. Actuellement le contingent des services d'aide aux familles est payé par l'Administration et l'utilisateur choisit son service.

La Fédération est d'avis que le financement des services à domicile doit continuer à ce se faire via un organe régional. Le libre-choix doit être garanti.

3.9. Un échéancier réaliste

La volonté est de lancer le dispositif au 1^{er} janvier 2017. Il n'y pas un screening de la population sur base de cette échelle. A ce jour, elle n'a été testée que dans des projets pilote.

Dans l'absolu, on a deux options extrêmes. La première est de faire un screening préalable de l'ensemble de la population. Cela permettrait d'avoir une évaluation assez précise de la population, mais ce serait très long. La seconde est de faire des projections au départ d'un échantillon de la population. Cela implique toutefois une marge d'erreur plus grande et un risque de dépassement budgétaire plus élevé.

³ L'université catholique flamande de Louvain.

⁴ <http://www.plan-egezondheid.be/fr/points-daction/instauration-dun-instrument-devaluation-uniforme-belrai/>

Si, au départ, le système est mal calibré et qu'il y a eu sous-estimation, il faudra soit revoir les droits à la baisse ; soit relever les taux de cotisations.

Le plan Santé annonce l'usage du BelRai à domicile, en hôpital, en maison de repos. Ne faut-il pas phaser le lancement de l'assurance autonomie avec ce plan ? Dans cette optique, rappelons que ce plan envisage l'extension du BelRai seulement à partir de 2017. Au niveau d'une grande Mutuelle, on dit que l'on ne sera pas prêt au 1^{er} janvier 2017. Il ne faut pas sous-estimer la difficulté à traduire l'évaluation via le Rai en termes d'intervention financière.

Quand l'échelle de Katz a été introduite pour financer les maisons de repos, le système a été financièrement instable. Des mesures correctrices assez drastiques ont dû être prises. De façon analogue, lorsque la zorgverzekering a été lancée en Flandre, les dépenses ont dépassé largement la prévision. La cotisation a dû être doublée.

Comparaison n'est pas raison, mais il ne faudrait pas se lancer dans une saga analogue à celle encore en cours en matière de photovoltaïque. On se montre d'abord généreux-ambitieux. On court ensuite un peu désespérément derrière un dispositif chroniquement instable. Cela nous semble d'autant plus important que les perspectives budgétaires ne sont pas simples.

Une fois que le travail de calibrage sera fait, il faudra adopter l'ensemble des dispositions réglementaires nécessaires. Ce sera relativement long.

A Bruxelles, l'accord de la Cocom mentionne le développement d'une assurance autonomie. Elle le fait toutefois en termes prudents et prévoit « *une étude en vue de la création d'une assurance autonomie pour soutenir le choix du maintien à domicile via la médecine générale, les services de soins à domicile, la première ligne de soins ainsi que les soins palliatifs à domicile. La question de la soutenabilité financière sera au centre des préoccupations* ». Un cahier de charges a été établi en ce sens. La circonspection bruxelloise tranche avec l'empressement wallon.

La Fédération ne veut pas que l'on lance un dispositif qui ne soit pas mûr fonctionnellement ou légalement ou qui soit financièrement explosif. Dans ce contexte, un temps préalable de réflexion est nécessaire et il ne faut pas s'enfermer dans un calendrier. Il faut tenir compte du plan e-santé dans la définition de ce calendrier. Si l'on n'est pas prêt avec le Rai en 2017, il ne faut pas venir avec une solution temporaire en terme d'échelle, mais reporter le dispositif. A l'instar de ce qui va être fait au niveau bruxellois, une étude préalable est souhaitable.

3.10. Favoriser l'accessibilité sans définancer

Il y aurait un nouveau barème services d'aide aux familles pour les aînés relevant de l'assurance autonomie. Le Cabinet table sur une contribution moyenne de 2 euros avec 5 taux de 1 à 5 euros. Les personnes qui utilisent les services d'aide aux familles et qui ne satisfont pas au(x) critère(s) du RAI resteraient accompagnées par ces services. Leur barème serait aussi revu. Le Cabinet table sur 10 taux de 1 à 10 euros. Par ailleurs, il y aurait un barème service d'aide-ménagère sociale spécifique non encore défini.

Ces modifications peuvent se comprendre en terme d'accessibilité. Toutefois, elles peuvent avoir un gros impact sur la viabilité des services. Le taux horaire moyen avoisine les 6,5 euros. Si l'on passe à 2 euros de moyenne pour les personnes en perte d'autonomie, il y a un déficit de 4,5 euros.

Actuellement, les subsides horaires sont fixes mais la contribution du bénéficiaire est progressive. Par conséquent, les services qui ont comme priorité une action en faveur des personnes les plus démunies ont une recette⁵ plus faible. Les mécanismes actuels de subsidiation pénalisent financièrement ceux qui aident les personnes à faibles revenus. Le problème est connu de longue

⁵ Subside et contribution.

date mais aucune réponse concrète n'a été apportée. L'assurance autonomie ne doit pas impliquer une perte de recettes.

L'assurance autonomie ne doit pas définancer les services d'aide aux familles et aux aînés. Comme elle l'a exprimée à maintes reprises dans son mémorandum, la Fédération veut que l'on donne une réelle priorité aux personnes les plus fragilisées. Pour ce faire, il faut instaurer une subvention complémentaire pour les services dont les bénéficiaires sont les plus démunis, et dont la contribution financière est donc faible. Elle devrait tendre à ce que la somme du subside de base et de la contribution du bénéficiaire soit au moins égale à un montant fixe.