

Une assurance autonomie en Wallonie

1 Introduction

Le Bureau de l'Interrégionale wallonne de la FGTB, dans la note « IW/17/NB-P.10 » du 15 décembre 2017, a pris position sur la note cadre du 26 octobre 2017 du gouvernement wallon relative à la mise en place de l'assurance autonomie en Région wallonne.

Concomitamment, le Conseil économique et social de Wallonie (CESW) a adopté le 18 décembre 2017 un avis d'initiative sur la politique à l'égard des aînés qui a débouché sur une rencontre avec la ministre Alda Greoli le 29 mars 2018.

Par ailleurs, les fédérations d'employeurs FEDOM « Fédération wallonne de services d'aide à domicile » et FCSD « Fédération des centres de services à domicile », ont exprimé de nombreuses critiques sur le modèle tel que préconisé par le gouvernement wallon.

La présente note a pour objectif de poursuivre le positionnement de la FGTB wallonne sur la branche « Intervention à domicile » de l'assurance autonomie.

2 L'organisation de l'aide à domicile dans le cadre de l'assurance autonomie

2.1 Les propositions du gouvernement wallon

La branche « Intervention à domicile » de l'assurance autonomie donnera droit aux personnes en perte d'autonomie à un nombre d'heures de prestations d'aide au domicile (aide-ménagère sociale, aide familiale et garde à domicile). Notons que les prestations de soins (médecins, infirmiers à domicile, kinésithérapeutes...) ne relèvent pas de l'assurance autonomie et continuent à dépendre de la sécurité sociale fédérale. La demande du bénéficiaire de l'assurance autonomie sera introduite directement auprès de l'organisme assureur de l'affilié via un formulaire déterminé. L'organisme assureur vérifiera les données du bénéficiaire et les conditions administratives d'accès à l'assurance autonomie (être en ordre de cotisations, domiciliation...).

Le niveau de dépendance est constaté par les centres de coordination agréés. Le choix de l'échelle est déterminant dans la mise en œuvre de l'assurance autonomie. A cet effet, la Wallonie, en collaboration avec l'Etat fédéral, la Communauté flamande et la Région de Bruxelles-Capitale est désireuse de déterminer une échelle commune à l'ensemble du territoire en adaptant l'échelle BelRAI (pré-module Screener).

Les centres de coordination sont actuellement en cours de formation à cet outil. D'ici le démarrage de l'assurance autonomie, il sera demandé aux centres de coordination d'évaluer l'ensemble des bénéficiaires des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA) actuels sur base du BelRAI Screener.

Sur la base d'un certain niveau de dépendance (à évaluer sur l'échelle BelRAI Screener), il sera défini par personne un « compte assurance autonomie » ouvert auprès de son organisme assureur. Ces montants seront exclusivement utilisés pour des prestations d'aide et de service effectués au domicile avec un plafond d'un nombre maximum de prestations par mois et par niveau de dépendance. Les prestations supplémentaires s'effectueront suivant un tarif et un barème différent de celui de l'assurance autonomie, étant entendu que ces tarifs donneront lieu à une négociation.

Une fois l'évaluation de la dépendance déterminée, un plan d'aide sera établi par les SAFA après visite au domicile de la personne. Les bénéficiaires ont le libre choix du service prestataire pour peu que celui-ci soit agréé par la Wallonie.

Lorsqu'une modification intervient dans la situation du bénéficiaire, les centres de coordination peuvent réviser leurs décisions. Le gouvernement détermine cette procédure de révision. Parallèlement, le plan d'aide réalisé par les SAFA peut également être révisé indépendamment du scoring établi par l'application de l'échelle d'évaluation en fonction de situations à déterminer par le gouvernement.

En fonction de l'étude des besoins actuellement en cours et des moyens budgétaires disponibles, l'assurance autonomie pourra intervenir au domicile dès les niveaux les plus faibles de la perte de dépendance, et ce parfois à titre préventif, afin d'éviter que les bénéficiaires ne tombent trop rapidement vers les niveaux de dépendance plus élevés. De plus, certaines dérogations pourront être accordées afin de pouvoir prendre en compte un certain type de dépendance sociale. Le gouvernement déterminera les critères pour lesquels des dérogations de perte d'autonomie sociale peuvent être demandées par les services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA).

2.2 Analyse et positionnement de la FGTB wallonne

Contrairement à ce qui est proposé par le gouvernement wallon dans sa note cadre du 26 octobre 2017, la FGTB wallonne défend les six positions suivantes.

- 1) Il est important de préserver la mission sociale des services d'aide aux familles et aux aînés ainsi que le rôle social et éducatif de l'aide familiale¹. Les SAFA apportent en effet un soutien et un encadrement à des adultes ou des familles en difficulté, à des personnes âgées, handicapées ou malades dans leur vie quotidienne, ainsi qu'à leurs aidants proches. Ils n'accompagnent donc pas uniquement des personnes en perte d'autonomie : ils apportent aussi leur soutien à des familles et à des adultes en difficulté sociale qui peuvent, dans certains services, représenter jusqu'à 40 % des heures prestées. C'est pourquoi l'aide familiale doit préserver son rôle éducatif et social, à côté de sa mission sanitaire. Notons qu'une majorité des SAFA relevant du pilier chrétien ont déjà dédié l'aide familiale à un rôle exclusivement sanitaire, en lui faisant effectuer pour l'essentiel des toilettes d'hygiène, en raison d'un meilleur financement obtenu pour ce type d'acte s'il est posé par une aide familiale plutôt que par un infirmier à domicile (financée par le fédéral). Cela implique un financement par la Région wallonne d'un volume important d'actes, qui pourrait être pris en charge par le budget fédéral, via les forfaits INAMI de l'infirmier à domicile. Cela ampute une partie du budget de la Région wallonne, qui pourrait être consacré aux missions sociales et éducatives de l'aide familiale.
- 2) Des garanties financières doivent être fournies quant aux budgets réservés aux missions sociales et éducatives des SAFA qui n'entreront pas dans le cadre de l'assurance autonomie².

¹ La FGTB wallonne a déjà pris cette position dans la note « IW/17/NB-P.10 » du 15/12/17.

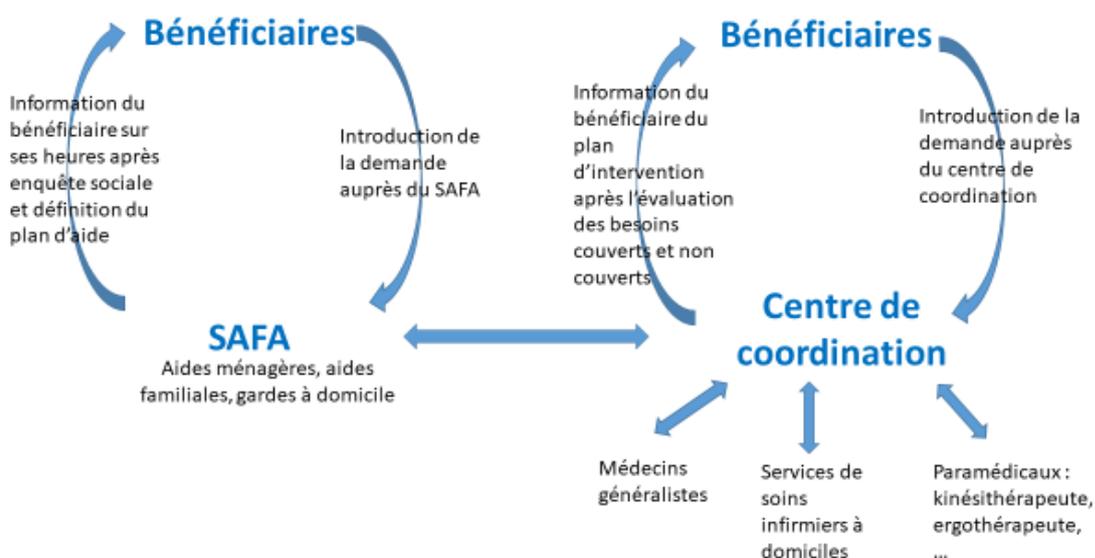
² La FGTB wallonne a déjà pris cette position dans la note « IW/17/NB-P.10 » du 15/12/17.

- 3) La réflexion sur un statut à accorder à l'aide-ménagère à tarification sociale ne doit pas entraîner une déqualification de l'aide familiale en lui retirant, au profit de l'aide-ménagère, certaines de ses tâches relationnelles, éducatives et sociales².
- 4) La distinction actuelle entre les métiers de l'aide et les métiers des soins doit être maintenue dans le cadre de la réglementation en vigueur. Leur complémentarité peut en effet être rencontrée par le renforcement de la coordination des prestataires des métiers de l'aide et des soins, via les centres de coordination².

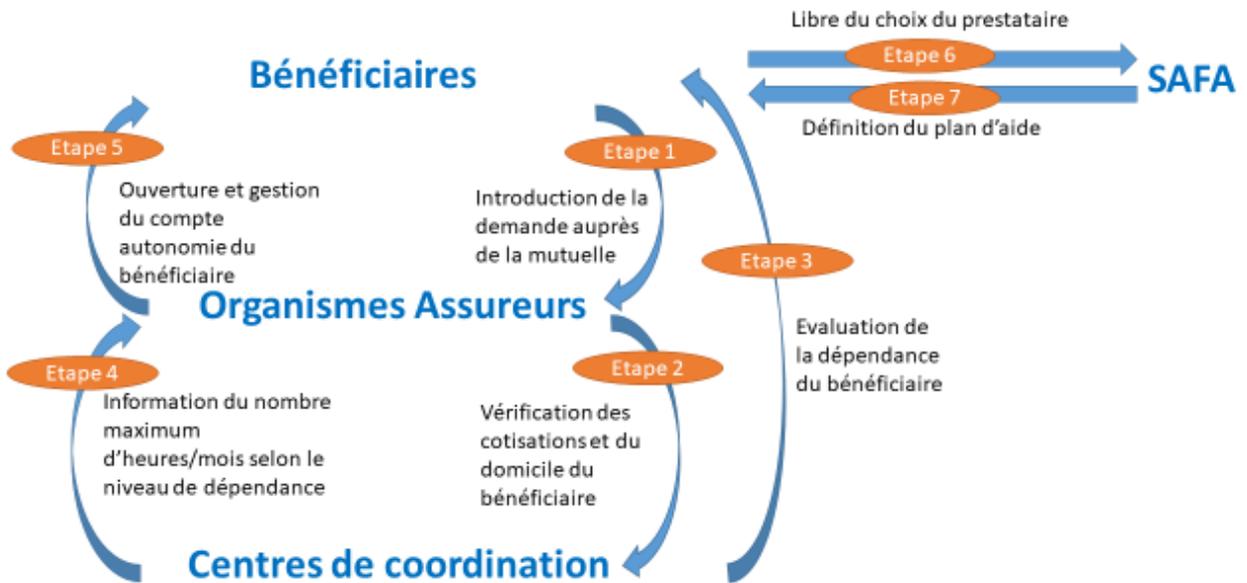
Actuellement, les travailleurs sociaux des SAFA déterminent le plan d'aide de la personne en tenant compte de sa perte d'autonomie et/ou de sa situation sociale. Le plan d'aide est facilement adapté en fonction de l'évolution de la situation du bénéficiaire. Les travailleurs sociaux des SAFA coordonnent les intervenants de l'aide à domicile (aide familiale, aide-ménagère et garde à domicile).

Les centres de coordination coordonnent actuellement les prestataires d'aide (aides familiales, garde à domicile) et de soins (infirmiers, kinésithérapeutes...), majoritairement lorsque le patient revient à domicile après une hospitalisation. Leur budget est insuffisant pour couvrir les besoins actuels.

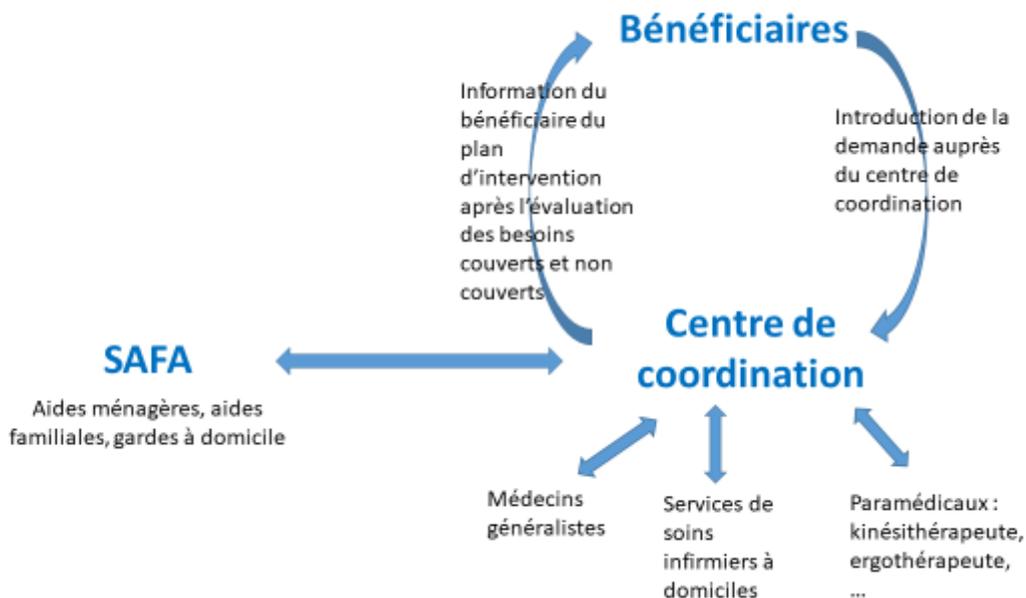
Le circuit actuel de l'aide à domicile hors assurance autonomie



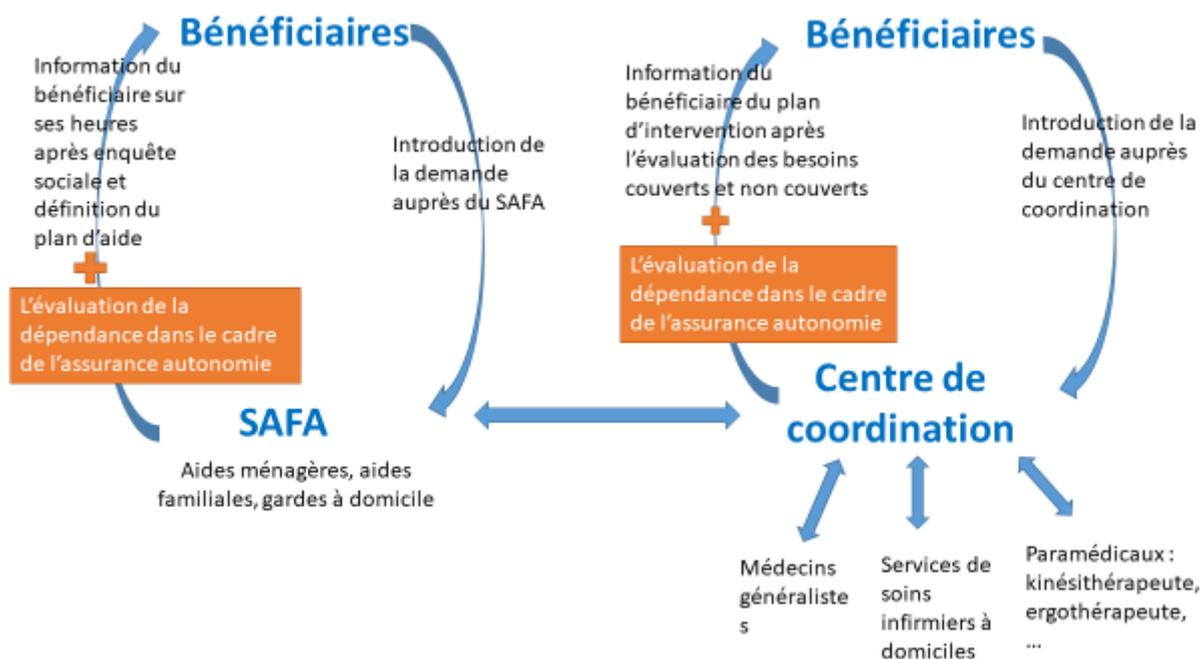
Le dispositif de l'assurance autonomie, tel que proposé par la ministre Greoli, complexifie le circuit de l'aide. Il prévoit que la demande d'aide circule auprès de trois organismes (organismes assureurs, centres de coordination, SAFA) avec des allers et retours qui vont se multiplier au gré des évolutions de l'état de la situation des personnes aidées. Ce dispositif va entraîner des délais très longs de mise en route d'une intervention à domicile. L'enquête sociale et le plan d'aide des SAFA ne pourront pas s'adapter facilement à l'évolution des bénéficiaires, ce qui risque d'entraîner une aggravation de leurs situations. Les travailleurs sociaux des SAFA vont perdre une grande part de leur pouvoir d'action, en exécutant le compte « autonomie » des bénéficiaires, géré par les mutuelles et crédité par les centres de coordination. La complexification du circuit d'aide est représentée dans le schéma suivant : les étapes 1 à 5 sont ajoutées par la ministre pour la mise en place de l'assurance autonomie qui, pour rappel, concerne uniquement la détermination du nombre d'heures d'aide-ménagères, d'aides familiales et de gardes à domicile.



Pour compléter le schéma ci-dessus, il faut encore ajouter la mission actuelle des centres de coordination qui coordonnent les prestataires de soins (infirmiers, kinésithérapeutes...) financés par le fédéral (INAMI) en dehors de l'assurance autonomie.



- 5) En conséquence, la FGTB wallonne s'oppose à la complexification inutile du circuit de l'aide à domicile résultant du dispositif de l'assurance autonomie proposé par le gouvernement wallon. Pour la FGTB wallonne, les SAFA et les centres de coordination doivent continuer à exercer leurs missions actuelles. Ces deux acteurs doivent pouvoir évaluer la perte d'autonomie des bénéficiaires, en adaptant si nécessaire leurs outils et en utilisant une échelle commune d'évaluation de la dépendance.



L'échelle d'évaluation BelRAI Screener proposée par la ministre, provenant du secteur des maisons de repos aux USA, s'avère inadaptée à l'aide à domicile. Une réflexion doit donc se poursuivre avec les acteurs du secteur pour déterminer l'échelle adéquate.

- 6) Dans la gestion des heures de prestations à domicile, la FGTB wallonne considère que l'ajout des organismes assureurs dans un rôle d'intermédiaire entre le bénéficiaire d'une part et le SAFA ou le centre de coordination d'autre part complexifie le modèle. Le plafond d'un nombre maximum d'heures de prestations par mois et par niveau de dépendance (avec des possibilités de dérogation) peut directement être géré par le SAFA et/ou par le centre de coordination, sous le contrôle de l'AVIQ.

3 Le circuit administratif et budgétaire de l'assurance autonomie

3.1 Les propositions du gouvernement wallon

Le budget pour la branche «Intervention au domicile » est composé :

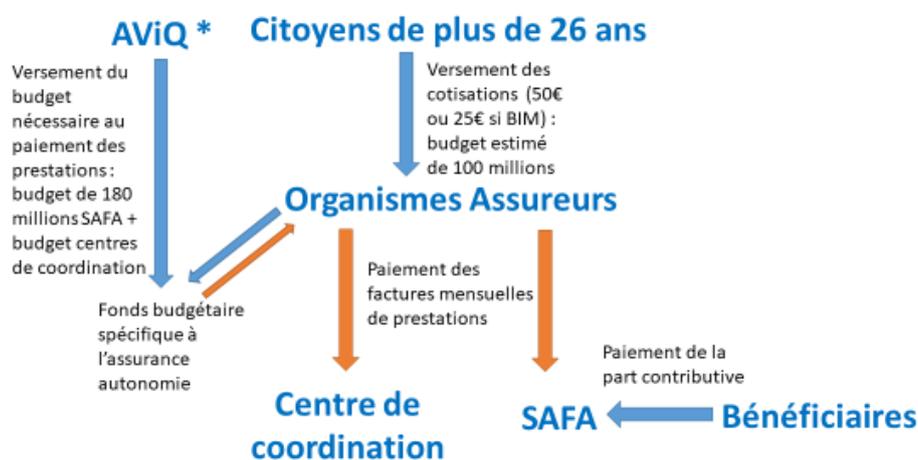
- des cotisations des wallons et wallonnes âgés de plus de 26 ans. Soit environ 100 millions d'euros versés à leur organisme assureur ;
- de la totalité du budget des SAFA, soit environ 180 millions d'euros, éventuellement majorés des subsides en emplois dans le cadre de la réforme des APE et des subsides liés à la conversion des titres-services en postes APE aide-ménagères et aides familiales. A noter que le secteur public n'a toujours pas reçu les points APE pour faire cette reconversion malgré les promesses des différents ministres (budget à évaluer). Cela signifie que l'ensemble des prestations des services d'aide à domicile en lien avec un état de dépendance déterminé deviennent des prestations et interventions liées à l'assurance autonomie ;
- du budget des centres de coordination pour ce qui est du soutien à l'organisation des prestations au domicile.

Compte tenu qu'il s'agit pour la ministre d'un système assurantiel, les montants en question seront gérés dans le cadre d'un fonds budgétaire spécifique qui permettra la constitution de réserves et qui permettra la liquidation rapide des moyens vers les organismes assureurs afin de leur permettre

l'alimentation des « comptes assurance autonomie » en faveur des bénéficiaires. Les organismes assureurs recevront les montants nécessaires au paiement des factures des services d'aide au domicile pour les prestations effectuées au bénéfice de leurs assurés.

Le budget sera géré au sein de l'AViQ, sous le contrôle de la commission de convention « autonomie et grande dépendance ». Conformément au décret instituant l'AViQ, le Comité « Bien-être et santé » de l'AViQ, au sein duquel cette commission est créée, devra établir, évaluer et surveiller l'évolution de ce budget. Il devra le communiquer ensuite au Conseil général de l'AViQ qui est compétent pour établir le budget général de l'AViQ, en consolidant les budgets transmis par les Comités.

En fonction des services effectués et sur base mensuelle, les services d'aide au domicile envoient leurs factures aux organismes assureurs des bénéficiaires et aux bénéficiaires eux-mêmes pour leur part contributive. Cette part contributive sera calculée sur base de barèmes dépendants des revenus du bénéficiaire.



* Sous le contrôle de la Commission de convention « autonomie et grande dépendance ».

Notons qu'une réflexion sera menée par la ministre de l'action sociale et la ministre en charge du logement pour mieux soutenir l'adaptation des lieux de vie des personnes âgées et/ou handicapées. Cela pourrait impliquer l'octroi d'un budget complémentaire en la matière en dehors de l'assurance autonomie.

3.2 Analyse et positionnement de la FGTB wallonne

Les organismes assureurs perçoivent les cotisations, qui alimenteront environ 30 % du budget de la branche « Intervention à domicile » de l'assurance autonomie. Contrairement à l'annonce faite par la ministre, le dispositif de l'assurance autonomie ne repose donc pas sur un modèle assurantiel. Il est principalement financé par le budget de la Région wallonne qui subventionne les SAFA. Il ne rencontre pas les principes élémentaires de la sécurité sociale (principe assurantiel, système fondé sur le statut professionnel, financement des différentes branches via les cotisations sur les revenus du travail, gestion paritaire...). La mutualisation de tous les financements (cotisations, budget SAFA et budget des centres de coordination) dans un Fonds budgétaire spécifique dédié à l'assurance autonomie ne se justifie pas.

La FGTB wallonne estime au contraire que le financement complémentaire attendu des cotisations (à savoir 100 millions) devrait se faire via la quote-part régionale de l'IPP³ et non via la mise en place d'une cotisation forfaitaire, qui correspond, dans ce modèle non assurantiel, à une taxe déguisée.

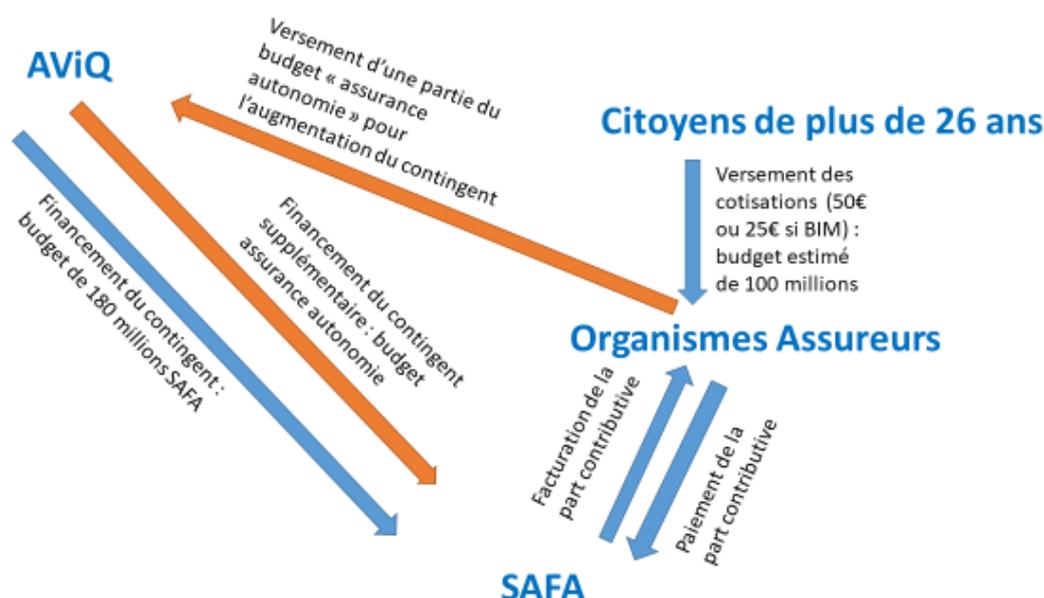
³ La FGTB wallonne a déjà pris cette position dans la note « IW/17/NB-P.10 » du 15/12/17.

L'autonomie fiscale introduite par la nouvelle loi spéciale de financement suite à la 6^e réforme de l'Etat le permet ! Ce mécanisme tient de facto compte du revenu des intéressés et apporterait un financement complémentaire aux SAFA, sans faire référence erronément à une assurance. A l'avenir, cela permettrait également d'éviter un glissement possible du financement public vers un financement par cotisations quand la politique du vieillissement en Région wallonne exigera des moyens supplémentaires.

Pour la FGTB wallonne, le budget supplémentaire des 100 millions doit être dédié à deux mesures :

- une révision de la part contributive des bénéficiaires qui diminue le coût des prestations à domicile (aide familiale, aide-ménagère, garde à domicile), pour les catégories avec des revenus faibles ou moyens ;
- une augmentation du contingent d'heures et donc de l'emploi d'intervenants à domicile (aides familiales mais aussi pour les métiers actuellement hors contingent comme les gardes à domicile ou les aide-ménagères sociales).

Si les organismes assureurs devaient percevoir les cotisations, ils devraient alors se charger, primo, du paiement, pour leurs assurés, de leur part contributive (tiers payant) correspondant aux heures prestées et, secundo, du transfert à l'AViQ du budget nécessaire au financement du contingent complémentaire, comme le montre le schéma suivant :



En effet, les SAFA sont actuellement financés par l'AViQ à travers un contingent d'heures⁴ pour lequel ils reçoivent, en début d'année, une avance correspondant à 80 % de leur financement. Les SAFA facturent leurs prestations à l'AViQ. Cette méthode de financement permet une stabilité des finances et de l'emploi dans les services.

La FGTB wallonne souhaite que le budget des SAFA continue à être géré au sein de l'AViQ selon les modalités actuelles de subventionnement (contingent d'heures, préfinancement de 80 % du financement des services, plafond d'heures maximum par bénéficiaire avec des possibilités de

⁴ Le contingent est le nombre maximal d'heures qui sera subventionné par la Région wallonne en fonction de l'activité réalisée sur le terrain l'année précédente. Le service réalise le nombre d'heures prévues et son contingent d'heures est maintenu pour l'année suivante. Le service ne réalise pas le nombre d'heures prévues et son contingent d'heures est revu à la baisse pour l'année suivante. Le service réalise le contingent et dépasse le nombre d'heures prévues et son contingent d'heures est maintenu pour l'année suivante mais le dépassement d'heures n'est pas subventionné par la Région wallonne.

dérogation...). Elle s'oppose à un système de paiement mensuel des prestations des SAFA par les organismes assureurs, qui fragiliserait le financement de l'emploi dans les services.

Pour la FGTB wallonne, le budget des cotisations de l'assurance autonomie (100 millions) doit être considéré comme un budget à part entière pour le financement de mesures spécifiques (voir ci-dessus). Il doit être distinct du budget actuellement attribué aux SAFA (180 millions).

