



AVIS A.1307

**CONCERNANT LA NOTE CADRE RELATIVE A L'ASSURANCE
AUTONOMIE WALLONNE**

Adopté par le Bureau du CESW le 19 septembre 2016

Table des matières

1. DEMANDE D'AVIS	3
2. EXPOSÉ DU DOSSIER	3
2.1. RÉTROACTES.....	3
2.2. CONTENU DE LA NOTE CADRE	4
2.3. IMPACT BUDGÉTAIRE	8
2.4. ENTRÉE EN VIGUEUR	8
3. AVIS.....	9
3.1. PRÉAMBULE	9
3.2. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	10
3.2.1. <i>UNE VISION INTÉGRÉE ET AMBITIEUSE DE L'AUTONOMIE</i>	<i>10</i>
3.2.2. <i>LA COUVERTURE DE TOUTE DEPENDANCE</i>	<i>10</i>
3.2.3. <i>L'ÉVALUATION DES BESOINS</i>	<i>11</i>
3.2.4. <i>LE CADRE BUDGETAIRE ET LE FINANCEMENT DE L'ASSURANCE AUTONOMIE</i>	<i>11</i>
3.2.5. <i>LE PRINCIPE DE SUBSIDIARITE</i>	<i>13</i>
3.2.6. <i>LA COOPERATION INTERREGIONALE ET LA PORTABILITE DES DROITS</i>	<i>13</i>
3.2.7. <i>L'OFFRE DE SERVICES</i>	<i>13</i>
3.2.8. <i>LA GESTION DE L'ASSURANCE AUTONOMIE.....</i>	<i>14</i>
3.2.9. <i>LE CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DE L'ASSURANCE AUTONOMIE</i>	<i>14</i>
3.3. CONSIDERATIONS PARTICULIERES	14
3.3.1 <i>LE CHAMP D'APPLICATION DE L'ASSURANCE AUTONOMIE.....</i>	<i>14</i>
3.3.2 <i>L'EXTENSION DE LA COUVERTURE AA</i>	<i>14</i>
3.3.3 <i>LES BENEFICIAIRES.....</i>	<i>15</i>
3.3.4 <i>LES COTISATIONS</i>	<i>15</i>
3.3.5 <i>LES PRESTATIONS</i>	<i>16</i>
3.3.6 <i>L'ECHELLE D'ÉVALUATION DE LA DEPENDANCE.....</i>	<i>17</i>
3.3.7 <i>LES PRESTATAIRES D'AIDE A DOMICILE</i>	<i>18</i>
3.3.8 <i>LA DEFINITION DE NOTIONS CLAIRES ET HARMONISEES.....</i>	<i>18</i>

1. DEMANDE D'AVIS

Le 9 août 2016, le CESW a été saisi d'une demande d'avis du Ministre PREVOT concernant une note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne, adoptée par le Gouvernement wallon le 21 juillet 2016. L'avis du Conseil de stratégie et de prospective de l'AViQ ou, à défaut, du Conseil wallon de l'action sociale et de la santé, a également été sollicité ainsi que celui de la Fédération des CPAS.

2. EXPOSÉ DU DOSSIER

2.1 Rétroactes

Lors de sa séance du 2 juillet 2015, le Gouvernement wallon a approuvé les grandes orientations présentées par le Ministre M. PREVOT, en charge notamment de l'action sociale et de la santé, concernant l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie dont l'entrée en vigueur interviendrait au 1^{er} janvier 2017. Mme A. GREOLI, chef de Cabinet du Ministre, a procédé à un premier échange sur ce dossier avec les membres de la Commission Action/Intégration sociale du CESW, le 8 juillet 2015.

Dans la perspective de l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie annoncée par le pouvoir politique, le Conseil a décidé de contribuer au débat. Il a pour cela auditionné divers experts et examiné les dispositifs du même type mis en place en Flandre, en France et au Grand-Duché de Luxembourg. En janvier 2016, le CESW a développé dans un avis d'initiative¹, les recommandations des Interlocuteurs sociaux quant à la mise en œuvre d'un tel dispositif. L'idée était de tenter de définir un schéma « idéal » d'assurance autonomie selon les objectifs, les principes et les balises jugés judicieux à promouvoir en Wallonie. Ceci, indépendamment des contraintes politiques et budgétaires qui se dessineront par la suite. En mars 2016, le Conseil a organisé un séminaire sur ce thème dont l'objectif était d'ouvrir la réflexion, de sous-peser les différentes options et d'amorcer les pistes de solutions, avec l'aide de différents experts. Cet événement a rassemblé près de 200 personnes ce qui atteste de l'intérêt des wallons et des wallonnes pour le sujet. Enfin, en mai 2016, le Conseil a décidé d'y consacrer le dossier n° 130 de la Revue Wallonie. « Quelle assurance autonomie en Wallonie ? ».

Les messages-clés identifiés par le Conseil dans son avis A.1260 étaient les suivants.

« L'assurance autonomie doit s'adresser idéalement à tout type de bénéficiaire domicilié en Wallonie, en situation de dépendance que celle-ci soit due à l'âge, au handicap ou à la maladie. Mais elle ne constituera qu'un des outils d'une politique plus globale en la matière, à définir sur base d'une analyse prospective et récurrente. La réponse aux besoins des usagers, en pleine évolution, doit en effet être diversifiée et adaptée que ceux-ci optent pour le maintien à domicile ou l'hébergement en institution. De nombreuses modalités devront en outre être précisées pour garantir un système simple et efficace tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires. Le CESW plaide notamment pour que les conditions d'attribution de l'aide soient liées à l'utilisation de services et respectent la liberté de choix des usagers, avec une attention particulière pour les publics précarisés. Il recommande également un financement transparent et prévisionnel, une répartition équilibrée des responsabilités dans la gestion du dispositif et l'adoption d'un instrument de mesure de la dépendance adapté à l'objectif visé. »

¹ A.1260 relatif à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adopté par le Bureau le 11 janvier 2016.

Ces diverses contributions du Conseil s’inscrivaient, à dessein, en amont de la note d’orientation et du projet de décret en cours d’élaboration au sein du Gouvernement wallon sur ce thème. Le CESW avait toutefois demandé d’être formellement consulté sur ces projets de texte.

2.2 Contenu de la note cadre

CONTEXTE
<ul style="list-style-type: none"> • Evolution attendue des 80 ans et + dans les années à venir. • 6^{ème} réforme de l’Etat : transfert de l’APA, opportunité d’harmoniser les dispositifs d’aide. • Permettre au citoyen de rester le + longtemps possible dans son milieu de vie.
FONDEMENTS DE L’ASSURANCE AUTONOMIE
Evaluation des besoins/évolution de l’offre
<ul style="list-style-type: none"> • Projections chiffrées sur l’évolution des 80 ans et + (de 5,2% pop.wallonne en 2015 à 11,2% en 2061) et l’allongement de la vie en bonne santé. • Aperçu statistique centré sur le vieillissement, pas de détails sur les types de dépendance (ex.handicap).
Objectifs de l’AA
<p>3 objectifs annoncés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner la dépendance due à l’âge, au handicap ou à la maladie, tout au long de la vie. • Augmenter la lisibilité des conditions d’accès au droit pour les citoyens et les acteurs. • Soutenir le secteur de l’aide à domicile par la régulation et le contrôle de qualité des prestations.
Politique globale en réponse aux besoins
<ul style="list-style-type: none"> • Clarification politique apportée : l’AA sera accessible tant aux bénéficiaires résidant à domicile qu’en résidentiel (intervention dans le prix de journée en MR/MRS). • Une note complémentaire relative à une réforme de la politique des prix en MR/MRS (contrôle des prix, intégration de suppléments dans le prix journalier d’hébergement) sera proposée concomitamment à l’AA (note annoncée en // avec 1^{ère} lecture APD sur l’AA). • Des dispositions transitoires sont prévues concernant les actuels bénéficiaires de l’APA et du BAP : maintien du droit en l’état et sans révision à moins que l’AA ne soit plus avantageuse. Suppression progressive de l’APA selon régime d’extinction. • Pas de cumul possible de l’APA et de l’AA. • Réflexion en cours sur une communication à la population concernant l’AA. • Application du principe de subsidiarité : l’AA s’applique à toute personne en situation de dépendance sauf si elle bénéficie déjà d’une intervention similaire en vertu d’autres dispositions légales ou réglementaires. • Maintien intégral des autres dispositifs ou régimes de sécurité sociale s’adressant à des publics particuliers : centres de revalidation et de convalescence, hôpitaux, maisons de soins psychiatriques, indemnités d’invalidité, accidents du travail, allocations pour personnes handicapées, etc.

<p>Champ d'application de l'AA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte des revenus tant pour les cotisants (montant BIM/non BIM) que pour les bénéficiaires (barèmes de participation financière aux services, adaptés en fonction des revenus individualisés). • Dispositions spécifiques prévues pour les personnes à faibles revenus tant pour les cotisants (montant BIM) que pour les bénéficiaires (barèmes de participation financière aux services, adaptés en fonction des revenus individualisés). • Âge : <ul style="list-style-type: none"> ○ âge de cotisation : 26 ans. ○ âge ouvrant le droit à la prestation : naissance. ○ âge d'application de la condition de durée de résidence : 18 ans.
<p>Bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Droit aux personnes en perte d'autonomie (état de dépendance grave et prolongé) sous certaines conditions (cf. infra) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soit à un nombre d'heures de prestations en nature d'aide et de services non médicaux à domicile (ou assimilé) ; ○ Soit à une réduction de la facture d'hébergement en MR/MRS.
<p>Cotisants</p> <ul style="list-style-type: none"> • AA basée sur les principes de l'assurance et non de l'assistance (logique « sécurité sociale ») : ouverture d'un droit de protection sociale en cas de perte d'autonomie, basé sur la solidarité, via une cotisation obligatoire auprès de la population domiciliée en RW. • Les estimations relatives au montant de la cotisation tiennent compte des enseignements de la « zorgverzekering ». • Cotisation annuelle fixée à 50 € (non BIM) et 25 € (BIM) à partir de 26 ans pour toute personne résidant en Wallonie (modalités particulières ou exemptions prévues pour cas spécifiques). • Perception des cotisations par les OA annuellement (possibilité de paiement fractionné). • Affiliation d'office au service « AA » de son OA ou à la CAAMI.² • 2 types de sanctions en cas de non-paiement des cotisations : <ul style="list-style-type: none"> ○ non-bénéfice de la réduction de la part personnelle du bénéficiaire de l'AA pendant une période déterminée. ○ amende administrative. • OA chargés du recouvrement, attention particulière pour les personnes rencontrant des difficultés financières.
<p>Coopération intrabelge et internationale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le décret relatif à l'AA respectera le règlement européen (CE) 883/2004 du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. • Analyse en cours des arrêts de la Cour de justice européenne et de la Cour constitutionnelle relatifs aux recours introduits à propos de la « zorgverzekering » (libre circulation des travailleurs). • Prise en compte des cas particuliers dans le dispositif (transfrontaliers, déménagements, non-cotisants, chercheurs et étudiants étrangers, personnes incarcérées, etc.). • Accords de coopération à établir avec la Flandre (avec la CG et Bxl le cas échéant).

² Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, dans le cas où l'organisme assureur n'organise pas de service "assurance autonomie" (ex. Caisse de secours et de prévoyance des marins ou Caisse de soins de santé de la SNCB).

<p>Financement de l'AA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Première estimation budgétaire pour 2017 : 381 millions € (103 millions cotisations + 147 millions partie du budget actuel SAFA + 131 millions APA) + APE des AM sociales et GD. • Réflexion en cours sur un mécanisme d'immunisation de la part du budget des SAFA consacré aux bénéficiaires de l'AA. • Etude actuarielle et projections budgétaires effectuées pour garantir la viabilité du dispositif à l'horizon 2030 (différentes hypothèses, réévaluation périodique). • Gestion du budget de l'AA par une commission de convention ad hoc (commission « autonomie et grande dépendance ») réunissant les prestataires, les OA et l'AViQ. • Frais administratifs prévus dès 2017 pour la gestion de l'AA par les différents acteurs (perception, recouvrement, évaluation, facturation, etc.). • Budget prévu dès 2016 pour support informatique pour les OA et les services.
<p>Conditions d'attribution de l'AA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'attribution : <ul style="list-style-type: none"> ○ Etre en état de dépendance grave et prolongé (mais pas nécessairement irréversible). ○ Etre en ordre de cotisations. ○ Résider légalement en RW de manière ininterrompue depuis au moins 3 ans (NB. 5 ans pour la « zorgverzekering » en Flandre). • Accords de coopération pour les personnes ne résidant pas en RW (autres entités fédérées ou règles européennes). • Aucun montant en espèces versé aux bénéficiaires. • Au domicile : prestations en nature d'aide et de services non médicaux effectués aux conditions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Prestées au domicile ou assimilé. ○ Par une structure ou un prestataire agréé par le GW. ○ Durée maximale à définir. • En MR/MRS : intervention dans le prix de journée, en fonction des revenus. • Refus si droit à une couverture similaire en vertu d'autres dispositions légales, décrétales et réglementaires (principe de subsidiarité). • Libre choix du bénéficiaire : possibilité de faire appel au service de son choix pour autant qu'il soit agréé, possibilité de faire appel à des services différents.
<p>Mesure de la dépendance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : déterminer le niveau d'intervention auquel le bénéficiaire a droit dans le cadre de l'AA compte tenu de son degré de dépendance. • Echelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ souhaite d'une seule échelle sur le territoire belge à terme, concertée avec le Fédéral et les autres entités fédérées – adaptation de l'échelle BelRAI (pré-module screener). ○ durant une phase transitoire, utilisation des échelles actuelles : grille SMAF, échelle de KATZ, BelRAI (HC Home Care), enquête sociale des SAFA, échelle médico-sociale, grille handicap pour AF majorées, etc. Cadastre et storage de ces différentes échelles prévus. ○ plan de formation des prestataires et adaptation des formations initiales aux métiers destinés à utiliser ces outils. • Possibilité de recours du bénéficiaire (selon procédure de réclamation définie).

<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Régulière ○ Au domicile : réalisée par un évaluateur enregistré par l'AViQ, répondant à des conditions de diplôme (médecin généraliste ou spécialiste, infirmier à domicile, coordinateur ou TS d'un SAFA, TS d'un OA, éducateur spécialisé, ergothérapeute, kinésithérapeute) et formé aux différentes échelles. Mission : évaluer le degré de dépendance selon l'échelle établie. ○ En MR/MRS : échelle de KATZ. Procédure de vérification du scorage calquée sur le contrôle INAMI. • Dispense si attestation de dépendance déjà validée.
<p>Prestations dans le cadre de l'AA</p>
<p><i>Prestations couvertes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Au domicile : tarif réduit d'un certain pourcentage de la part personnelle du bénéficiaire, en fonction du niveau de dépendance, dans les services suivants : activités d'aide à la vie quotidienne par des AM sociales, AF et GD. • En MR/MRS : intervention dans le prix de journée, en fonction des revenus.
<ul style="list-style-type: none"> • Après évaluation et si marges budgétaires, possibilité d'étendre la couverture de l'AA : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soit abaissement du niveau de perte d'autonomie. ○ Soit diversification des aides accordées (ex. services de transport, conseils en aménagement du domicile). • Pas d'intervention en faveur des aidants proches mais prise en compte de l'entourage et de ses besoins dans la définition du plan d'aide.³ • Prestations à domicile = milieu familial, résidence-service ou habitation protégée. • Une disposition prévoira le refus de la prise en charge d'une personne qui a droit aux mêmes services en vertu d'autres dispositions légales, décrétales et réglementaires afin d'éviter un empiètement de compétences avec l'autorité fédérale (principe de subsidiarité).
<p><i>Limite des prestations</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Projections actuarielles : retour moyen équivalent à 320€/mois/bénéficiaire correspondant à : <ul style="list-style-type: none"> ○ 16h aide à domicile/mois. ○ ce que reçoit en moyenne un bénéficiaire de l'APA. • Définition d'un plan d'aide et/ou d'un plan d'intervention par un SAFA ou par le centre de coordination prenant en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ le niveau de dépendance. ○ l'environnement social (pourra justifier une intensification du degré d'intervention). ○ la place de l'entourage et de ses besoins. <p>Le plan d'aide peut être révisé en fonction de l'évolution de la situation.</p>
<p><i>Prestataires</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Modification de la réglementation relative aux SAFA prévue : révision des statuts des métiers (définition, prestations, qualifications, formations, etc.), des contingents et des barèmes applicables (simplification barèmes AF, instauration barèmes AM sociale et GD). • Négociation en cours avec le secteur (groupes de travail). • Agrément à DI pour l'ensemble des prestataires selon dispositions du CWASS. • Régulation des prestataires de services proches non agréés actuellement (AM et GD non reconnus SAFA) : agrément aux conditions équivalentes. • Enregistrement de l'ensemble des services (y compris commerciaux) intervenant pour une aide à domicile. • Réflexion en cours avec le secteur (ex. ouverture du droit à l'AA pour les enfants). • Renforcement prévu des équipes sociales des SAFA et des centres de coordination.

³ La note cadre mentionne que « Afin de ne pas confondre avec la notion d'aidant proche défini au niveau fédéral, la volonté est d'utiliser le terme entourage qui fait référence aux aidants proches (en insistant sur le pluriel de cette notion). Il s'agit d'en tenir compte en termes d'organisation et non en termes de droit aux prestations. ».

Modalités d'organisation de l'AA
<ul style="list-style-type: none"> • Demande : introduite auprès de l'OA. • Gestion au sein de l'AViQ par une commission de convention « autonomie et grande dépendance » réunissant les prestataires, les OA et l'AViQ (évaluation des besoins, estimations/équilibre budgétaires). • Facturation : factures mensuelles et électroniques adressées par les services ou les institutions aux OA et aux bénéficiaires pour leur part respective. Les OA reçoivent les montants nécessaires au paiement des factures par l'AViQ. • Contrôle : <ul style="list-style-type: none"> ○ du <i>niveau de dépendance</i> et du <i>plan d'aide</i> : par l'AViQ, de manière aléatoire ou sur demande (recours). Sanctions prévues en cas de sur-scorage par l'évaluateur (remboursement de la rémunération, amende administrative) mais pas de récupération auprès du bénéficiaire. ○ des <i>prestations</i> : par l'AViQ selon modalités prévues dans le CWASS. ○ de la <i>facturation</i> : par les OA. • Rôle des OA : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Création de services « assurance autonomie » ou à défaut affiliation de leurs assurés à la CAAMI. ➤ Missions : <ul style="list-style-type: none"> ○ Informer et accompagner les membres. ○ Encaisser les cotisations. ○ Contrôler les factures. ○ Payer les services. ○ Payer les interventions pour les bénéficiaires en MR/MRS. ➤ Sous le contrôle de l'AViQ et de l'OCM⁴ (rapport financier et d'activités). • Liquidation en douzième des montants (factures et frais administratifs) et rectification possible en fonction du profil socio-économique des assurés et de la qualité de gestion des OA.

2.3 Impact budgétaire

Première estimation budgétaire pour 2017 : 381 millions € (103 millions cotisations + 147 millions partie du budget actuel SAFA + 131 millions APA) + APE des aides ménagères sociales et gardes à domicile.

La note cadre indique que des précisions budgétaires seront apportées lors du dépôt de l'avant-projet de décret. Et précise que « *le modèle établi ne nécessite pas de moyens complémentaires à ceux prévus à partir des cotisations, de l'enveloppe APA et de la part du budget des SAFA qui sera intégrée dans l'AA* ».

2.4 Entrée en vigueur du décret

L'entrée en vigueur du décret d'abord envisagée au 1^{er} janvier 2017, interviendrait dans le courant de l'année 2017.

Légende

SAFA : services d'aide aux familles et aux aînés

MR-MRS : maisons de repos – maisons de repos et de soins

OA : organismes assureurs

AM : aide ménagère

AF : aide familiale

GD : garde à domicile

AViQ : Agence wallonne pour une vie de qualité

APA : allocation pour l'aide aux personnes âgées

BAP : budget d'assistance personnelle

⁴ OCM : Office de contrôle des mutualités.

3. AVIS

3.1 Préambule

Le CESW prend acte de l'adoption de la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne qui apporte des précisions importantes par rapport aux orientations annoncées par le Gouvernement wallon en juillet 2015 quant à la mise en place d'un tel dispositif en Wallonie. Il relève avec satisfaction la prise en compte d'une série de préoccupations exprimées par les Interlocuteurs sociaux dans l'avis A.1260 du 11 janvier 2016.⁵ L'extension du bénéfice de l'assurance autonomie au secteur résidentiel pour personnes âgées ainsi que les clarifications apportées concernant l'évolution attendue de l'APA et du BAP, par exemple, sont autant d'avancées intéressantes qui méritent d'être approfondies. Le Conseil relève cependant le manque de précisions concernant les éléments contextuels, statistiques et budgétaires (ex. statistiques et évaluation des besoins du secteur SAFA, projections budgétaires du dispositif) et formule quelques considérations sur la note cadre, développées ci-dessous.

Comme il le soulignait dans son avis A.1260, accompagner la perte d'autonomie de nos concitoyens représente un vaste défi dont l'assurance autonomie ne constituera qu'un des instruments. En effet, il convient de prendre en compte l'ensemble des politiques destinées à améliorer le bien-être de la population fragilisée ou en état de dépendance. Ainsi, le Conseil considérerait que « *les diverses formes d'accueil résidentiel, les services de coordination et d'aide à domicile, les dispositifs à destination des personnes présentant un handicap, les structures intermédiaires entre l'hébergement, le domicile ou l'hôpital sans oublier les mesures de prévention (cf. déterminants en santé) s'inscrivant en amont du processus, constituent un tout, à situer sur un continuum le plus complet et le plus cohérent possible. Le Conseil estime qu'il faut privilégier la complémentarité et non la concurrence entre les secteurs et favoriser ainsi la fluidité du parcours des personnes au cours de leur trajet de vie* ». ⁶

Il paraît ainsi évident que la réflexion sur l'instauration de l'assurance autonomie est indissociable d'autres chantiers en cours liés directement ou indirectement à la mise en place de ce dispositif : réforme des barèmes et des statuts des métiers de l'aide à domicile, réforme de la politique des prix d'hébergement en MR-MRS, réforme relative aux soins de première ligne, etc. Le Conseil souligne qu'il est difficile d'évaluer divers éléments de la note du Gouvernement sans avoir connaissance du contenu de ces réformes parallèles. En l'état, il n'est, en effet, pas possible d'avoir une vision de la politique globale que la Wallonie entend mettre en œuvre à l'égard des publics concernés.

Dès lors, le CESW indique :

- qu'il se réserve la possibilité de compléter le présent avis à la lumière de l'avant-projet de décret relatif à l'assurance autonomie qu'il examinera avec attention mais également des autres projets législatifs en cours d'élaboration dans les domaines précités sur lesquels il souhaite être consulté.
- qu'il serait nécessaire de poursuivre une concertation et une coopération active et efficace avec l'ensemble des acteurs concernés (SAFA, OA, MR-MRS, AVIQ, secteur handicap, partenaires sociaux,...) sur la manière de construire conjointement l'assurance autonomie. Cette concertation devrait également avoir lieu préalablement à la communication destinée au grand public, afin d'éviter la confusion qui pourrait résulter d'effets d'annonce mal compris dans le chef de la population.

Au-delà de ces remarques préliminaires, le CESW souhaite attirer l'attention du Gouvernement wallon sur les éléments suivants.

⁵ Avis A.1260 relatif à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adopté par le Bureau le 11 janvier 2016.

⁶ Avis A.1260, p.6.

3.2. Considérations générales

3.2.1 Une vision intégrée et ambitieuse de l'autonomie

Le Conseil relève que la note du Gouvernement annonce un **objectif général** d'autonomisation des individus mais se centre davantage sur la gestion de la dépendance que sur le développement de l'autonomie des individus au sens large. L'assurance devrait permettre aux wallon-ne-s de pouvoir poser, le plus longtemps possible et en toute autonomie, les actes de leur vie journalière. Cette ambition ne pourra être rencontrée qu'à condition que l'assurance couvre tous ceux qui le nécessitent, finance tous les services nécessaires et s'articule avec d'autres politiques permettant un maintien à domicile de qualité (notamment les politiques de prévention, d'aménagement du territoire et de mobilité, le développement de centres de jour et de formules de répit, la prise en compte des aidants proches, etc.). Si la note cadre semble s'inscrire, dans ses intentions, dans une visée plus ambitieuse que les seules dimensions d'accompagnement et de gestion des situations de dépendance, cette volonté paraît s'étioler dans le développement concret du dispositif envisagé.

Le Conseil estime, en outre, que le dispositif de l'assurance autonomie doit s'inscrire dans une **vision cohérente et intégrée** de prise en charge de la dépendance. Il est important d'avoir une couverture globale et coordonnée en réponse aux besoins avec l'ensemble des services concernés, relevant des divers niveaux de compétences.

3.2.2 La couverture de toute dépendance

Le CESW relève que la note cadre se concentre principalement sur la gestion de la dépendance liée à l'âge. Elle se révèle bien moins détaillée concernant les **dépendances liées à la maladie ou au handicap**. A titre d'exemple, les données statistiques mentionnées dans la note concernent essentiellement le vieillissement. Une réflexion plus approfondie et des propositions plus concrètes paraissent nécessaires quant à la façon dont l'assurance autonomie interviendra à l'égard des autres types de dépendance.

Par ailleurs, le Conseil constate que la note reste floue quant aux situations de dépendance qui seront réellement prises en charge par l'assurance autonomie. En effet, la note ne précise pas à partir de quel niveau de l'échelle de dépendance le bénéficiaire ouvrira son droit à l'assurance autonomie. Certains passages de la note laissent entendre que cette assurance n'interviendrait que dans les cas extrêmes de dépendance. On évoque en effet un « *état de dépendance grave et prolongé* » et l'on précise que le modèle sera construit « *de manière à ce qu'il respecte le budget disponible* ». Ce qui conforte l'hypothèse que l'on risque de rater l'objectif d'autonomie du plus grand nombre que le Gouvernement annonce viser.

Le Conseil prend acte du fait que le Gouvernement a ajusté sa version initiale du projet en élargissant l'accès à l'assurance autonomie tant aux bénéficiaires résidant à domicile qu'à ceux hébergés en institution (MR-MRS). Cette ouverture au secteur résidentiel pour personnes âgées devrait permettre de mieux respecter le libre choix du bénéficiaire dépendant et ses besoins, d'éviter les situations discriminantes entre secteurs ou bénéficiaires et de favoriser une cohérence de prise en charge entre le domicile et le résidentiel (MR-MRS). Partant de ce principe de couverture de tous les Wallon-e-s dépendant-e-s et dans ce même souci d'égalité de traitement, le Conseil pose la question de la prise en compte d'une autre catégorie de bénéficiaires dépendants, à savoir les personnes handicapées prises en charge par des structures d'accueil et d'hébergement ou tout autre service d'accompagnement ou d'aide pour les personnes handicapées (services d'aide à la vie journalière, service d'accompagnement, service de répit, etc.). Ceci au vu de la potentielle insuffisance en matière de services favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées et de la question de l'accessibilité financière aux structures d'accueil et d'hébergement qui leur sont destinées.

Tout en prenant en compte, dans un souci de complétude, les systèmes d'aide spécifique à disposition de la personne handicapée, le Conseil regrette que l'assurance autonomie ne couvre pas les aides matérielles

nécessaires au maintien à domicile des personnes âgées de 65 ans et plus, considérant que le financement des aides matérielles est actuellement réservé exclusivement aux personnes dont le handicap est reconnu avant 65 ans.

3.2.3 *L'évaluation des besoins*

Le CESW relève que la note cadre mentionne une série de données chiffrées permettant d'évaluer les besoins à couvrir par l'assurance autonomie. Il souligne, toutefois, que certaines informations importantes demeurent manquantes pour évaluer sérieusement l'impact du dispositif envisagé.

Tout d'abord, la note cadre fait référence à une « *étude actuarielle* » menée sous l'égide du Gouvernement, dont les valeurs sont données à titre exemplatif et qui sert de base au modèle proposé. Le Conseil indique qu'il est difficile de se prononcer pleinement sur ce modèle sans avoir pris connaissance de l'étude qui l'a largement alimenté. Les hypothèses de référence sont en effet inconnues (ex. taux de perception de la cotisation, nombre de personnes dépendantes, différence de coût horaire entre AF, AM et GD, ...). Le Conseil recommande que cette étude soit transmise aux acteurs concernés afin de construire un dispositif viable et à long terme.

Le Conseil constate, par ailleurs, que les statistiques et perspectives démographiques présentées dans la note sont principalement basées sur le vieillissement de la population. Il indique qu'il serait utile de référencer les études sur lesquelles se basent les chiffres présentés. Mais surtout il conviendrait d'évaluer les besoins qui ne sont pas liés exclusivement au vieillissement et de disposer de données permettant d'avoir un aperçu plus détaillé des autres publics susceptibles de bénéficier de l'assurance autonomie (personnes handicapées, malades,...). La diffusion des données et statistiques existant par ailleurs qui touchent à la problématique de la « dépendance » serait indispensable (ex : maladie, accidents du travail et invalidité).

Enfin, le Conseil réitère ses recommandations⁷ sur la nécessité d'avoir un inventaire complet et actualisé des types de dépendance en Wallonie, des données plus fouillées sur l'évolution qualitative et quantitative des besoins ainsi que des perspectives sur la nature des prises en charge. Il rappelle l'importance d'accorder les moyens nécessaires à l'AViQ pour ce faire et notamment au Conseil de stratégie et de prospective instauré au sein de l'Agence. Cette approche étant indissociable des projections budgétaires à effectuer pour garantir la fiabilité du dispositif.

3.2.4 *Le cadre budgétaire et le financement de l'assurance autonomie*

Le CESW indique que, compte tenu de la vocation assurantielle que le Gouvernement entend attribuer à l'assurance autonomie wallonne, les contraintes budgétaires ne devraient pas constituer l'unique facteur en fonction duquel les choix de couverture sont opérés. Toutefois, dans le cadre budgétaire serré auquel la Wallonie est confrontée, les choix seront inévitables. C'est la raison pour laquelle il importe que le Gouvernement annonce clairement les possibilités réelles de déploiement de l'assurance autonomie dans ce cadre limité et donne rapidement des projections budgétaires plus précises sur la viabilité du système à terme.

Il s'agit notamment de mettre en évidence les dispositions prises pour garantir que les problèmes rencontrés par la Flandre seront évités. Rappelons que lors de la mise en place de la « zorgverzekering », la Flandre a procédé en deux temps : constitution de réserves préalables et ensuite démarrage du dispositif avec la perception des premières cotisations. Malgré cela, le dispositif flamand a connu une série de problèmes financiers. A ce stade, la note cadre n'avance aucun élément expliquant comment la Wallonie évitera ces problèmes, alors même qu'aucun phasage n'est envisagé dans le démarrage du dispositif.

⁷ Cf. Avis A.1260, p.6.

En outre, le Conseil souligne que le budget présenté dans la note suscite une série de questions et d'inquiétudes par rapport à la soutenabilité du modèle proposé. Le Conseil fait part notamment des réflexions suivantes.

- Certaines données sur lesquelles les **estimations ou extrapolations** ont été faites dans la note cadre sont imprécises ou parfois erronées (ex : l'estimation du nombre de bénéficiaires actuels de l'APA en MR/MRS basée uniquement sur le secteur public ne reflète probablement pas la réalité). Il est essentiel d'avoir des estimations et des données plus affinées, notamment sur les potentiels bénéficiaires de l'assurance autonomie dans le secteur de l'aide à domicile et dans le secteur résidentiel, pour déterminer des perspectives budgétaires plus ajustées aux besoins de la population.
- Il faudrait également procéder à une **projection budgétaire** qui dépasse le seul horizon de l'année de lancement de l'assurance autonomie et qui prenne en compte l'évolution des besoins. Il s'agit notamment d'anticiper la croissance budgétaire pressentie pour faire face au vieillissement de la population. Il conviendrait aussi de prévoir une réévaluation périodique de ces projections budgétaires à intervalles réguliers. La note cadre fait allusion à une « *viabilité budgétaire prévue en 2030* ». Que vise-t-on exactement par cette affirmation ? Cela signifie-t-il que l'on envisage un système déficitaire d'ici là, que l'on renonce à constituer des réserves ?
- A cet égard, il serait nécessaire d'adopter une **vision pluriannuelle** du budget, tenant compte des différentes sources de financement envisagées et de la diminution attendue de l'effectif bénéficiant de l'APA. Il conviendra de rester attentif à ce que les moyens engrangés par le biais de cotisations n'entraînent pas un désengagement du financement public vers les services concernés.
- La note cadre laisse penser que l'ensemble des moyens relatifs au **budget de l'APA** sont disponibles dans le budget 2017 prévu pour l'assurance autonomie alors que la marge disponible ne sera que très limitée lors de la première année du transfert et progressive au cours des années suivantes en vertu du régime transitoire.
- L'incertitude persiste quant à la part du **budget actuel des SAFA** qui sera consacrée à l'assurance autonomie. Si l'on se réfère aux chiffres avancés dans la note cadre, 147 millions € en seraient prélevés sur un budget de +/- 185 millions € (SAFA secteur public et privé), soit environ 80%. On peut se demander si cette proportion permettra de conserver un budget suffisant pour assurer les autres missions des SAFA (prévention à l'égard des personnes moins dépendantes, personnes en difficultés sociales, familles, etc.). La part de budget affectée aux différentes missions devrait être mise en perspective avec les pourcentages des différentes catégories de public visées. En outre, il s'avérera délicat d'effectuer les arbitrages si ces parts de budget des SAFA sont gérées par des instances distinctes au sein de l'AViQ (cf. commission « autonomie et grande dépendance » en ce qui concerne l'assurance autonomie).
- **Intervention en MR-MRS** : il existe une incertitude également quant à la fixation du financement assigné à l'assurance autonomie en MR-MRS.
- **Suppression du budget BAP** : le budget BAP qui devait être intégré dans le budget de l'assurance autonomie est finalement amputé. Doit-on en déduire que l'assurance autonomie ne vise pas toutes les personnes dépendantes ? Par ailleurs, il est indiqué que le budget qui subsiste pour le BAP devra servir à organiser des activités de « *participation sociale* » pour les personnes handicapées. Mais aucune précision n'est apportée quant aux critères d'éligibilité, aux moyens financiers affectés, au type d'intervention (allocation forfaitaire ?), etc.

- De nombreux **autres frais** liés à l’opérationnalisation, l’évaluation, l’administration, l’informatisation ou au contrôle du dispositif devront être pris en compte dans le budget et clarifiés. A titre illustratif, le Conseil mentionne notamment :
 - **Budget évaluateurs** : à prévoir tant pour domicile que pour les MR-MRS.
 - **Budget renforcement centres de coordination** : maillon central pour garantir une prise en charge de qualité à domicile par les divers prestataires autour des bénéficiaires dépendants, face à une croissance des besoins.
 - **Budget développement informatique global** : à prévoir au-delà de 2016 et pour l’ensemble des acteurs (OA, SAFA, AViQ, prestataires, ...).

3.2.5 *Le principe de subsidiarité*

La note cadre annonce une disposition du décret prévoyant le refus de la prise en charge par l’assurance autonomie d’une personne qui a droit aux mêmes services en vertu d’autres dispositions légales, décrétales et réglementaires, ceci en application du principe de subsidiarité et afin d’éviter un empiètement de compétences avec l’autorité fédérale notamment.

Le Conseil recommande que cette disposition soit formulée de manière précise dans le décret en renvoyant à une liste exhaustive des « *autres dispositions légales, décrétales et réglementaire* » visées par l’application du principe de subsidiarité. On peut en effet s’interroger quant aux effets potentiels de ce principe dans le cas de certaines allocations de remplacement ou d’indemnisation relevant du régime de sécurité sociale.

3.2.6 *La coopération interrégionale et la portabilité des droits*

Le Conseil relève que, en l’état, le projet présente de réels obstacles en matière de mobilité interrégionale et de portabilité des droits. L’obligation de résider depuis trois ans en Wallonie pour bénéficier de l’assurance autonomie risque de freiner les habitants d’autres régions souhaitant déménager vers la Wallonie. Sans compter le risque d’insécurité juridique qu’il présente pour des personnes qui, après avoir cotisé à Bruxelles ou en Flandre, risquent de se voir privées de toute couverture en cas de déménagement vers la Wallonie.

Des accords de coopération devront être négociés entre les entités (Wallonie, Communauté flamande, Région de Bruxelles-Capitale et Communauté germanophone). Le CESW recommande une démarche proactive spécifique du Gouvernement wallon sur ce plan. Il est en effet souhaitable que ces accords interviennent simultanément à la mise en œuvre du décret wallon afin d’éviter les recours. Ces accords devraient porter sur tous les cas de figure qui peuvent se présenter en matière de portabilité des droits pour un citoyen d’une entité fédérée qui irait s’établir dans une autre entité fédérée.

Les dispositions pourraient prévoir un mécanisme de reconnaissance des périodes de cotisations dans d’autres régions ou encore une couverture prolongée par la région d’origine (ex. pour les trois années suivant le déménagement), afin d’éviter une perte de droits temporaire pour des citoyens ayant cotisé dans une autre entité. Une attention particulière devra également être portée aux personnes quittant la Wallonie pour s’installer dans d’autres régions.

3.2.7 *L’offre de services*

D’une manière générale, le CESW rappelle l’importance de proposer une offre suffisante de services de qualité et accessibles sur le territoire wallon pour répondre à l’ensemble des besoins la population. Cela implique de disposer des services adéquats s’adressant à toutes les personnes et pas uniquement aux personnes dites « dépendantes », au sens du dispositif de l’assurance autonomie. Il mentionne, par exemple, la politique de prévention ou la prise en compte de la dépendance sociale (familles en difficultés).

3.2.8 *La gestion de l'assurance autonomie*

Le Conseil acte que la note du Gouvernement entend confier la gestion de l'assurance autonomie (notamment de son budget) à la commission « *autonomie et grande dépendance* » de l'AViQ. Il constate que cela revient à exclure de facto les interlocuteurs sociaux de la gestion du dispositif, puisqu'ils ne sont pas membres de ladite commission. Le CESW plaide pour l'implication des interlocuteurs sociaux dans la gestion du dispositif et suggère, dès lors, que celui-ci soit géré par une instance de l'AViQ où ils sont partie prenante.

3.2.9 *Le calendrier de mise en œuvre de l'assurance autonomie*

Le CESW s'inquiète du calendrier envisagé pour la mise en œuvre de l'assurance autonomie wallonne (juillet 2017). Il juge ce timing trop serré eu égard aux enjeux liés à l'implémentation d'un tel dispositif (cf. nombreuses modalités opérationnelles à préciser, appropriation du dossier par les agents de l'AViQ, etc.). Il recommande de fixer un calendrier réaliste, éventuellement selon un phasage déterminé de mise en œuvre (ex. prélèvement des cotisations, intégration du dispositif, etc.).

3.3 **Considérations particulières**

3.3.1 *Le champ d'application de l'assurance autonomie*

La note cadre établit que la couverture de l'assurance autonomie concernera les personnes en « *Etat de dépendance grave et prolongé* ». Le Conseil indique qu'il convient de définir précisément dans le décret ce que recouvre cette notion puisqu'elle conditionne la base même de l'intervention de l'assurance autonomie. Il s'agira de déterminer, en concertation avec les acteurs, les critères objectivables et les modalités permettant d'identifier cet état.

Le Conseil estime, par ailleurs, que la liaison aux revenus est opportune dans un objectif d'accessibilité au dispositif et notamment pour déterminer un taux d'intervention approprié pour les bénéficiaires disposant des revenus les plus modestes. Toutefois, cette notion de « *revenus individualisés* » et les modalités applicables pour sa détermination doivent également être précisées. La réflexion en cours avec le secteur des SAFA doit être approfondie.

3.3.2 *L'extension de la couverture AA*

La note cadre évoque la possibilité, après évaluation et si des marges budgétaires subsistent, d'étendre la couverture de l'assurance autonomie :

- Soit par un abaissement du niveau de perte d'autonomie.
- Soit par la diversification des aides accordées (ex. services de transport, conseils en aménagement du domicile).

Le Conseil réitère sa remarque concernant la diffusion de l'étude actuarielle qui permettrait d'avoir un aperçu des marges budgétaires disponibles. Si un élargissement de la couverture est possible, il conviendra de définir, en concertation avec les acteurs, quelles sont les priorités à privilégier : prévention, aides matérielles (cf. levée de la discrimination liée à l'âge de 65 ans), télévigilance, soutien aux aidants proches, etc.

3.3.3 Les bénéficiaires

Le Conseil acte que le plan d'aide qui sera établi par un SAFA dans le cadre de l'intervention de l'assurance autonomie prendra en compte le niveau de dépendance du bénéficiaire mais également son environnement social, celui-ci pouvant justifier une intensification du degré d'intervention. Le Conseil insiste en effet sur l'importance, au-delà de la dépendance physique, de prendre en compte l'**aspect social** de la dépendance.

Par ailleurs, le Conseil recommande au Gouvernement de bien mesurer toutes les implications des modalités d'établissement de la **part contributive** des bénéficiaires aux services, tant pour les bénéficiaires que pour les non-bénéficiaires de l'assurance autonomie (barèmes modulés, impact budgétaire, levée des discriminations, etc.).

Enfin, le Conseil attire l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'aborder certaines **problématiques particulières** liées aux bénéficiaires : bénéficiaires mineurs, demandeurs d'asile, personnes non affiliées à un OA, etc.

3.3.4 Les cotisations

- **Montants des cotisations** : le Conseil s'interroge sur les raisons qui ont justifié la fixation dès à présent des montants des cotisations (25€ BIM / 50€ non BIM). Le parallélisme avec la Flandre ne lui semble pas être un argument suffisant. L'étude actuarielle a-t-elle fourni des indications en la matière ? Cette option offre-t-elle la garantie que les moyens dégagés ainsi que les dotations publiques suffiront à couvrir les demandes qui iront sans doute *crescendo* une fois le nouveau dispositif plus largement connu du grand public ? Va-t-on prévoir des modalités d'indexation et/ou de révision du montant des cotisations ? Par ailleurs, il a été constaté que l'attention envers les personnes les plus fragilisées était insuffisante. Dès lors, il pourrait être envisagé de revoir à la baisse le montant des cotisations BIM, sans pour autant remettre en cause l'objectif visé par les cotisations (100 millions €).
- **Durée de cotisation** : le Conseil se demande si une durée de cotisation sera nécessaire pour prétendre au bénéfice de l'assurance autonomie (stage d'attente).
- **Modalités de perception** : le Conseil recommande que, d'une manière générale, les conditions de perception des cotisations (fractionnement, nombre de rappels, ...) soient identiques d'un OA à l'autre. Il s'interroge sur l'objectif poursuivi en introduisant une possibilité de paiement au terme de deux années et sur l'impact éventuel de telles modalités sur la gestion administrative.
- **Catégories d'exemption** : le Conseil suggère que le Gouvernement définisse précisément quelles sont les catégories de personnes exemptées de la cotisation (liste exhaustive). La note cadre annonce que les personnes résidant dans certaines institutions (centres de revalidation, hôpitaux, maisons de soins psychiatriques, certains centres de convalescence, etc.) seront exclues du bénéfice de l'assurance autonomie en vertu du principe de subsidiarité. Cela signifie-t-il que celles-ci seront également exemptées de la cotisation ? Qu'en sera-t-il des personnes recourant aux centres de soins de jour, aux structures d'accueil et d'hébergement des personnes handicapées, aux logements supervisés ? La note cadre prévoit également l'exonération des « *personnes indigentes* » : que recouvrent exactement ces termes ? Qui reconnaitra ces personnes et sur base de quels critères ?
- **Procédures de recouvrement et sanctions** : le Conseil indique que l'on ne perçoit pas bien, à ce stade, le degré de responsabilité des OA dans la procédure de recouvrement relative au non-paiement des cotisations. Il s'agit de délimiter clairement leur rôle spécifique en la matière par rapport à celui de l'administration de l'AViQ (rôle de régulateur/application des sanctions). Il convient aussi d'apporter davantage de précisions sur les amendes administratives prévues ainsi que sur les catégories de personnes qui feront l'objet d'une attention particulière en cas de recouvrement en raison de leurs difficultés financières.

3.3.5 Les prestations

- **Nature des prestations**

- Au domicile : la question de l'éventuelle pénurie d'offre de services sur le terrain doit être envisagée.
- En MR-MRS : les modalités d'intervention en fonction du degré de dépendance et des revenus des bénéficiaires doivent être approfondies.
- Autres situations : les situations liées au parcours de vie des personnes ne sont pas prises en compte dans la note cadre. Il convient pourtant de les évoquer : comment assurer la cohérence et la continuité du principe de l'assurance autonomie lorsque la personne dépendante quittera le domicile pour entrer en maison de repos (et vice et versa), subira une hospitalisation ou recourra aux solutions alternatives et temporaires (CAJ, CSJ, CS,...) ?

- **Limite des prestations**

Le Conseil constate que des précisions devront encore être apportées concernant la limite des prestations autorisées dans le cadre de l'assurance autonomie. Il note que les projections actuarielles mentionnées dans la note cadre misent sur un retour moyen équivalent à 320€/mois/bénéficiaire correspondant à 16h d'aide à domicile/mois (à 20€/h) et à ce que reçoit en moyenne un bénéficiaire de l'APA.

Il met en garde le Gouvernement quant à une communication intempestive de certains montants qui pourraient prêter à confusion. D'une part, la population doit bien percevoir que l'assurance autonomie consistera en une diminution de l'intervention personnelle du bénéficiaire en situation de dépendance dans l'accès à certains services et en aucun cas en une allocation financière directe.

D'autre part, le Conseil, tout en reconnaissant la légitimité de fixer une limite au volume global des prestations admissibles dans le cadre du dispositif, fait part de sa préoccupation quant aux incidences qu'une telle limitation pourrait avoir sur les cas de dépendance les plus lourds. Il avait déjà recommandé⁸ de laisser une certaine marge d'autonomie aux services pour déterminer le niveau d'intervention le plus adéquat en fonction du degré de dépendance mais également de la situation globale du bénéficiaire. Divers facteurs peuvent en effet entrer en ligne de compte : réforme et variation des barèmes applicables aux différents métiers du domicile (aide ménagère, aide familiale, garde à domicile), prise en charge de cas particulièrement lourds, situation sociale du bénéficiaire, etc.

- **Plan d'aide et plan d'intervention**

Le Conseil recommande de préciser davantage en quoi consiste le « *plan d'aide* » qui sera établi par les services d'aide à domicile ou par les centres de coordination et le « *plan d'intervention* » des différents prestataires. Il conviendra également de préciser ce que l'on entend par « *les services d'aide à domicile* » habilités à élaborer le plan : s'agit-il de tous les services à domicile « agréés » ou uniquement les SAFA ?

Le Conseil relève que le plan d'aide sera établi notamment en tenant compte :

- de l'environnement social du bénéficiaire : il faudra préciser qui va déterminer le caractère social justifiant une intervention renforcée et sur base de quels critères.
- de la place de l'entourage : la note cadre entend se départir de la notion d'aidant proche telle que définie au niveau fédéral pour se référer à celle d'entourage (= aidants proches). Il conviendra toutefois d'explicitier cette notion et d'approfondir la réflexion sur les conditions d'implication de cet entourage dans l'organisation de la prise en charge. Ceci afin d'éviter les effets pervers et toute confusion entre les besoins du bénéficiaire et ceux de son entourage.

⁸ Cf. avis A.1260, p.14.

3.3.6 L'échelle d'évaluation de la dépendance

- **Echelle d'évaluation**

Le Conseil partage la volonté du Gouvernement de se référer le plus rapidement possible à une **échelle unique** d'évaluation de la dépendance pour tous les secteurs. Il renvoie aux nombreuses réflexions qu'il avait émises à ce propos dans son avis A.1260.⁹ Il constate que la note cadre ne fait pas référence à cet outil unique en ce qui concerne les MR-MRS mais à l'échelle de Katz. Il s'interroge à ce propos.

- **Période transitoire**

Dans l'attente de l'utilisation de l'échelle unique, le recours aux échelles actuelles sera d'application. Ces échelles de transition sont nombreuses et spécifiques. Le Conseil souligne positivement l'intention du Gouvernement d'établir un cadastre en la matière. Il considère qu'une équivalence doit être garantie pour les personnes déjà évaluées en vertu de ces échelles. Il recommande dès lors que le cadastre comporte un tableau exhaustif des différentes échelles en application mais également des équivalences entre elles (scoring). Ce travail en amont devrait permettre aux acteurs concernés de « jongler » avec les différentes échelles en vigueur.

- **Implémentation du BelRAI**

Le Conseil recommande de procéder progressivement dans l'implémentation de l'outil BelRAI en Wallonie, au regard du protocole d'accord conclu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées en la matière. Il renvoie ici aussi aux multiples réflexions qu'il a formulées antérieurement à propos de cet outil (accès/utilisation/propriété des données, adaptation aux secteurs concernés, implications financières pour la Wallonie, etc.).¹⁰

- **Régularité de l'évaluation**

La question de l'intervalle dans lequel il conviendra de renouveler l'évaluation de la dépendance se pose ainsi que les procédures concrètes pour organiser cette régularité. On peut se demander également quels seront les critères permettant d'établir les cas d'irréversibilité.

- **Contrôle et procédure de recours**

Les modalités de contrôle et de recours concernant les évaluations réalisées doivent être approfondies avec les acteurs concernés.

- **Evaluateurs**

Le Conseil souligne la nécessité de disposer d'évaluateurs formés et en nombre suffisant dès la mise en place de l'assurance autonomie. De nombreux aspects devront être approfondis avec les acteurs concernés à ce propos : liste exhaustive des évaluateurs autorisés, profil des évaluateurs, type d'enregistrement, plan et prise en charge de leur formation, forfait destiné à couvrir leur rémunération, sanctions en cas de surscoring, etc.

⁹ Cf. avis A.1260, p.10 et suivantes.

¹⁰ Cf. avis A.1260

Le Conseil attire l'attention du Gouvernement sur la multitude des rôles que certains prestataires (SAFA, OA) pourraient être amenés à jouer : évaluation de la dépendance, perception des cotisations, prestations de services. Il y a lieu d'être vigilant par rapport à ces situations afin d'éviter les conflits d'intérêt, ainsi que la surcharge de travail que pourrait représenter l'implémentation de ces nouvelles méthodes ou de ces nouvelles fonctions.

3.3.7 Les prestataires d'aide à domicile

Le Conseil se pose une série de questions concernant les dispositions de la note cadre relatives aux prestataires d'aide à domicile Il relève notamment les points suivants.

- **Révision des statuts des métiers, des barèmes et du contingent** notamment « *pour amplifier l'offre de services* » : cela signifie-t-il que de nouveaux agréments vont être octroyés ou que l'on entend renforcer les services actuels ? En tout état de cause, une concertation sera nécessaire avec les acteurs concernés, en lien avec les chantiers parallèles mentionnés dans le préambule du présent avis.
- **Agrément des prestataires** : le gouvernement semble vouloir distinguer les services enregistrés, autorisés et agréés :
 - Quelles sont les différences entre ces trois appellations ?
 - Quel sera l'impact en termes de financement des « nouveaux » services autorisés ?
 - Quelles seront les conséquences sur les conditions d'agrément actuelles des SAFA ?
- **Régulation des structures** qui prestent des « *services proches de ceux attendus dans le cadre de l'AA* » :
 - Comment sera effectuée la régulation ?
 - Pour bénéficier d'un nouvel agrément, ces services devront répondre à des conditions équivalentes. Cela signifie-t-il que ces services seront reconnus comme SAFA, assortis de moyens complémentaires ou s'agit-il d'un autre type d'agrément ?
- **Vision prospective** : il serait opportun, dans une approche prospective, de diffuser un cadastre des services concernés une fois les agréments/enregistrement réalisés. Par ailleurs, dans le cadre d'une réflexion globale, il y aurait une véritable « actualisation » des métiers à domicile à opérer, dans le sens d'un redéploiement et d'une construction des complémentarités des métiers, ce qui nécessitera une action au niveau de l'ensemble des niveaux de pouvoirs (cf. protocoles d'accord). Enfin, les centres de coordination devront faire face dans les années à venir à une croissance de besoins, ce qui nécessite une réflexion anticipative sur le renforcement de la réponse « coordination ».

3.3.8 La définition de notions claires et harmonisées

Le Conseil recommande vivement au Gouvernement d'apporter la plus grande attention à la définition et l'harmonisation des notions et concepts utilisés dans le projet de décret qui sera élaboré. En effet, il relève à ce stade de nombreuses imprécisions à cet égard. A titre illustratif :

- Les termes utilisés dans la note cadre tels que « *résider, résider légalement, habiter, domicilié, prestations à domicile ou résidence assimilée au domicile, domicile légal, domicile principal* » amènent de la confusion. Il convient d'établir plus de cohérence dans l'utilisation des termes aux différentes rubriques du texte relatives à l'affiliation, aux cotisations, aux conditions de prestations, etc. Il serait utile de se référer aux définitions légales lorsqu'elles existent.
- Il conviendrait de lister précisément et exhaustivement les lieux assimilés au domicile (résidences-services, IHP, logements AVJ, autres ?).

- Comme mentionné précédemment dans l’avis, il faudrait aussi définir la notion d’indigence et d’entourage, les catégories de personnes exemptées de cotisations ou qui feront l’objet d’une attention particulière lors d’un recouvrement, etc.
