



A.1352

AVIS D'INITIATIVE SUR LA POLITIQUE A L'EGARD DES AINES

Adopté par le Bureau le 18 décembre 2017

TABLE DES MATIERES

1.	PREAMBULE	3
2.	ORIENTATIONS POUR UNE POLITIQUE A L'EGARD DES AINES	4
2.1	Une vision politique globale en matière de vieillissement	4
2.2	Evaluation des besoins et évolution de l'offre	6
2.3	Evolution des prises en charge	6
3.	LA NOTE CADRE RELATIVE A L'ASSURANCE AUTONOMIE EN WALLONIE	7
3.1	Objectifs d'une assurance autonomie en Wallonie	7
3.2	Fondement de l'assurance autonomie	8
3.3	Communication relative à l'assurance autonomie	9
3.4	Champ d'application de l'assurance autonomie	9
3.5	Impact de l'assurance autonomie sur les SAFAs	10
3.6	Impact de l'assurance autonomie sur les CCSAD	12
3.7	Coopération interrégionale/internationale et portabilité des droits	12
3.8	Echelle d'évaluation de la dépendance	13
3.9	Gouvernance de l'assurance autonomie	14
3.10	Budget de l'assurance autonomie	14
3.11	Timing relatif à l'instauration de l'assurance autonomie	15
4.	INTERROGATIONS SUR LA REFORME DU SECTEUR RESIDENTIEL POUR PERSONNES AGEES	15
4.1	Augmentation du nombre de lits/places	16
4.2	Budget	16
4.3	Nouveau mécanisme de financement des infrastructures	16
4.4	Répartition géographique par arrondissement administratif	16
4.5	Révision des normes	17
4.6	Taille des établissements	17
4.7	Profil des résidents	17
4.8	Accessibilité financière	17
4.9	Partenariats entre secteurs commercial/associatif/public	17
4.10	Définitions	17

1. PREAMBULE

Le CESW a pris connaissance des intentions annoncées par le Gouvernement en matière de politique à l'égard des aînés dans sa déclaration du 25 juillet 2017.¹

Il pointe notamment les accents portés sur la « Silver economy », la mise en place d'une assurance autonomie ou encore la levée du moratoire relatif aux nouvelles places en maisons de repos et maisons de repos et de soins.²

Extraits de la Déclaration « La Wallonie plus forte »

« Dans le cadre des politiques relatives aux évolutions démographiques et du vieillissement de la population, il est indispensable que notre région se positionne de manière plus volontariste et innovante dans la Silver Economy pour en saisir toutes les capacités de création de richesse et d'emplois non délocalisables. Conscient des difficultés rencontrées par les travailleurs actifs dans les secteurs sociaux et de la santé, le Gouvernement tiendra l'engagement relatif au nouvel accord non-marchand et ces moyens seront, en concertation avec les acteurs de ce secteur, orientés en priorité vers la création d'emplois dans les secteurs où les besoins sont les plus marqués. (...) »

L'un des enjeux phare en matière de santé et d'accompagnement social est sans conteste d'anticiper la transition démographique des prochaines décennies. A cette fin, l'assurance autonomie sera un instrument clé du bien-être de notre population, que ce soit au domicile ou en résidence. Elle interviendra quel que soit le motif de perte d'autonomie et l'âge auquel elle survient : avant ou après 65 ans, en raison de l'âge, d'un handicap, d'un accident... Le Gouvernement arrêtera les contours précis de cette politique nouvelle dans les meilleurs délais.

Le moratoire relatif aux nouvelles places en MR et MRS sera levé de manière à répondre le plus efficacement aux besoins de la population et permettant ainsi une plus grande participation du secteur privé. (...) »

La Wallonie développera une vision intégrée du continuum de soins : aides à domicile, services intégrés de services à domicile, réseau psy 107, réseau palliatif, hôpitaux. ».

L'assurance autonomie a été confirmée comme une des priorités du Gouvernement et une nouvelle note cadre sur la mise en place d'un tel dispositif en Wallonie a été adoptée par le Gouvernement wallon le 26 octobre 2017. Une note cadre doit être déposée au Gouvernement dans les prochaines semaines concernant la réforme du secteur résidentiel pour personnes âgées.³

Le Conseil manifeste son souhait d'être saisi d'une demande d'avis sur tout projet de texte d'envergure concernant l'assurance autonomie, la réforme du secteur résidentiel pour personnes âgées ou des services d'aide aux familles et aux aînés (SAFAs) ou encore la « Silver Economy ».

¹ Cf. "La Wallonie plus forte", Namur, le 25 juillet 2017.

² Extraits de la Déclaration « La Wallonie plus forte », op. cit., pages 15 à 17.

³ Cf. PW - CRAC n°4 (2017-2018), Commission de l'action sociale, de la santé et de la fonction publique, séance du 26 septembre 2017, p.6.

La réflexion sur l’instauration de l’assurance autonomie en Wallonie lui paraît en effet indissociable d’autres chantiers en cours liés directement ou indirectement à la mise en place de ce dispositif, comme la réforme de l’accueil résidentiel des personnes âgées et de la politique des prix d’hébergement en MR-MRS ou encore la réforme des barèmes et des statuts des métiers de l’aide à domicile et celle relative aux soins de première ligne.

Compte tenu des accents nouveaux annoncés dans la déclaration de politique régionale à l’égard des aînés, le CESW propose une rencontre avec le Cabinet de la Ministre de l’Action sociale et de la Santé sur ce thème dans les meilleurs délais afin d’avoir un échange avec les partenaires sociaux sur l’objectif, la teneur et le timing des réformes envisagées.

Dans cette attente, le CESW communique quelques pistes d’orientations qu’il préconise en la matière et formule ses remarques sur la note cadre relative à l’assurance autonomie. Il transmet également, à toutes fins utiles, ses interrogations sur le « Plan Papy boom », si celui-ci devait être confirmé.

Cet avis préliminaire assez succinct sera évidemment appuyé de positions plus étoffées du Conseil, au regard des projets concrets envisagés par le Gouvernement, qui seront soumis à son examen. Le CESW souhaite toutefois insister sur l’importance et l’urgence de dégager des solutions effectives pour nos aînés dans les meilleurs délais. Cela suppose de prendre des décisions et de mettre en œuvre des politiques permettant de répondre aux besoins. Le Conseil demande au Gouvernement de l’informer des objectifs précis qu’il compte réaliser dans ce domaine endéans la fin de cette législature. Ceci n’empêchant nullement de réfléchir ensemble aux contours d’une véritable politique du vieillissement plus ambitieuse, à plus long terme.

2. ORIENTATIONS POUR UNE POLITIQUE A L’EGARD DES AINES

2.1 Une vision politique globale en matière de vieillissement

Continuum des politiques wallonnes

Le Conseil rappelle la nécessité d’une vision politique globale en matière de vieillissement.

Comme il le soulignait dans ses avis antérieurs⁴, 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 considérait 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*

⁴ Cf. A.1260 et A.1307, op. cit.

*complémentarité et non la concurrence entre les secteurs et favoriser ainsi la fluidité du parcours des personnes au cours de leur trajet de vie ».*⁵

C'est pourquoi, il invite le Gouvernement à lui communiquer sa vision politique complète à l'égard des aînés et de lui donner un aperçu des réformes envisagées parallèlement. Il demande notamment d'avoir des précisions sur les priorités et les moyens qui seront attribués à chacun des secteurs de prise en charge des aînés (domicile, résidentiel, formes alternatives d'accueil) et leur articulation avec la première ligne de soins (maisons médicales, médecins généralistes, SISD, santé mentale...). Il aimerait aussi savoir quel est le phasage et le calendrier prévu pour la réalisation de ces politiques.

Prévention

Le Conseil souhaite également connaître les pistes envisagées pour améliorer l'approche préventive en matière de vieillissement permettant d'éviter le basculement vers la prise en charge curative.

Articulation avec la politique fédérale

Il s'interroge, par ailleurs, sur la prise en compte de l'impact des décisions fédérales sur la politique envisagée : raccourcissement des durées d'hospitalisation, révision des métiers de soins (aide-soignante), etc. Il souhaite connaître les pistes de réflexion concernant d'éventuels accords de coopération, d'une part, entre entités fédérées et d'autre part, entre entités fédérées et Etat fédéral, qui auraient un impact sur la politique wallonne à l'égard des aînés notamment celle relative au secteur des MR/MRS (voir point ci-dessus – continuum des politiques wallonnes).

Silver Economy

Le CESW a pris acte de la volonté du Gouvernement de faire en sorte que « *notre région se positionne de manière plus volontariste et innovante dans le Silver Economy pour en saisir toutes les capacités de création de richesse et d'emplois non délocalisables* ». ⁶

Pour le Conseil, les besoins des personnes âgées constituent une opportunité à saisir pour participer au développement de l'activité économique marchande mais aussi au développement des services publics et non-marchand en Wallonie.

Le Conseil se demande quelles sont les pistes de réflexion concrètes concernant le développement de ce volet « Silver economy » en Wallonie, eu égard notamment aux recommandations du Parlement wallon dans sa résolution du 19 avril 2017, sur la réalisation d'une étude par l'IWEPS ou la tenue d'une table ronde, par exemple. ⁷

Il souligne qu'il serait utile d'établir des contacts avec les ministres compétents dans les matières concernées, notamment avec le Ministre de l'Economie et de l'Emploi ainsi qu'avec

⁵ Avis A.1260, p.6.

⁶ Cf. "La Wallonie plus forte", op. cit., p.15.

⁷ Résolution du PW visant la mise en place d'une filière de "Silver Economie" en Wallonie au service des aînés pour une vie de qualité, 19 avril 2017, doc. 570 (2015-2016) – N°3.

le FOREM concernant le développement de la filière mais aussi les Ministre de l'Aménagement du territoire, de la Mobilité, du Transport, ainsi que du Logement. Le Conseil se demande si des initiatives ont d'ores et déjà été prises en ce sens. Il insiste sur la nécessité d'anticiper les besoins en personnel qualifié et en nombre suffisant, en adaptant les dispositifs de formation et d'accès à l'emploi en conséquence.

2.2 Evaluation des besoins et évolution de l'offre

Le CESW considère qu'un préalable indispensable à la mise en œuvre d'une politique à l'égard des aînés en Wallonie est de disposer d'outils permettant, d'une part, de réaliser une évaluation permanente et prospective des besoins et souhaits des bénéficiaires et, d'autre part, de mesurer la nécessaire adaptation de l'offre à l'évolution de ceux-ci (cf. impact démographique, profil des bénéficiaires et prévisions budgétaires).

Il constate à ce jour une carence dans les dispositifs actuels permettant d'évaluer les besoins par rapport à l'offre existante de services. Il estime qu'il convient de confier clairement une mission en la matière à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles : récolte et exploitation des données, anticipation et pilotage de l'offre, aperçu des besoins non couverts, analyse des rapports d'activités des services concernant les besoins/profils des bénéficiaires, etc. Le Conseil de stratégie et de prospective instauré au sein de l'Agence sera certainement amené à jouer un rôle central à cet effet. Le CESW recommande de doter cet organe des moyens (humains/financiers/informatiques) indispensables pour exercer cette tâche fondamentale dans la gestion de la politique à l'égard des aînés.

2.3 Evolution des prises en charge

Le Conseil tient également à souligner l'évolution des prises en charge dans les secteurs de l'aide à domicile et de l'accueil résidentiel. Les prestataires doivent, en effet, faire face ces dernières années à une demande de plus en plus diversifiée, multifactorielle et à la gestion de cas lourds ou exigeant des interventions multiples. Ainsi, par exemple au niveau de l'aide à domicile, on peut évoquer la dispensation de soins de plus en plus spécialisés et complexes à domicile, les aides à la vie journalière pour personnes en situation de handicap (AVJ), les habitations protégées, etc. Il convient dès lors d'aborder la couverture des besoins d'une manière globale et qualitative, y compris en articulation avec les compétences ou prérogatives restées fédérales, et ne pas se limiter au seul angle quantitatif qui ne reflète pas la variété et la complexité des situations.

3. LA NOTE CADRE RELATIVE A L'ASSURANCE AUTONOMIE EN WALLONIE

Le Conseil rappelle qu'il s'est d'ores et déjà prononcé sur les grandes orientations concernant l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie dans ses avis A.1260 et A.1307.⁸

En mars 2016, le Conseil avait 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 avait 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 avait consacré le dossier n° 130 de la Revue Wallonie au thème « Quelle assurance autonomie en Wallonie ? ».

Ces diverses contributions du Conseil s'inscrivaient, à dessein, en amont du projet de décret en cours d'élaboration au sein du Gouvernement wallon sur ce sujet. Le CESW réitère sa demande d'être formellement consulté sur ce projet de texte. Dans cette perspective, il formule ses remarques sur les orientations annoncées dans la nouvelle note cadre relative à la mise en place d'une assurance autonomie en Wallonie, telle qu'approuvée par le GW le 26 octobre 2017.

3.1 Objectifs d'une assurance autonomie en Wallonie

Le CESW tient à souligner positivement l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie qui représente une opportunité pour mettre en place un dispositif de développement et de soutien à l'autonomie des personnes en situation de dépendance.

Le CESW estime que l'objet central d'une assurance autonomie en Wallonie doit être de garantir l'accessibilité pour tout citoyen en état de dépendance à une offre de qualité par rapport à ses besoins et à leur évolution. Il partage l'objectif du Gouvernement wallon d'en faire « *un instrument clé du bien-être de notre population, que ce soit au domicile ou en résidence* » et d'intervenir « *quel que soit le motif de la perte d'autonomie et l'âge auquel elle survient : avant ou après 65 ans, en raison de l'âge, d'un handicap, d'un accident...* ».⁹

Il lui paraît en effet important d'aborder la réflexion en fonction des publics visés. La problématique de l'aide aux personnes âgées, même si elle est majoritaire, n'est en effet pas unique. Les personnes confrontées à des difficultés en raison d'un handicap, d'une maladie ou de problèmes de santé mentale doivent également pouvoir être prises en compte.

En outre, le Conseil estime que l'instauration d'une assurance autonomie doit aussi avoir pour objectif de permettre à chaque bénéficiaire de choisir l'option de prise en charge la plus adéquate (aide à domicile ou résidentiel) en fonction de ses besoins et non en fonction

⁸ A.1260 relatif à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adopté par le Bureau le 11 janvier 2016 et A. 1307 concernant la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne, adopté par le Bureau le 19 septembre 2016, disponibles sur le site www.cesw.be.

⁹ Cf. "La Wallonie plus forte", op. cit., p.16.

de facteurs externes (accessibilité financière, places disponibles en institution, disponibilité des services d'aide à domicile...). Ainsi, il est regrettable qu'actuellement, certaines personnes restent à domicile en raison de problèmes d'accessibilité aux structures d'accueil alors qu'au regard de leurs besoins, elles nécessiteraient une prise en charge en institution et, qu'à l'inverse, des personnes soient placées en institution à défaut d'une aide à domicile suffisante.

Enfin, il convient que le dispositif puisse répondre aux besoins des bénéficiaires aux différents stades de leur parcours de vie, sachant que ces besoins peuvent évoluer au cours du temps : aller-retour entre le domicile et l'institutionnel (hôpital, revalidation, résidentiel), alternance de phases d'amélioration ou de régression, etc.

3.2 Fondement de l'assurance autonomie

Le CESW prend acte du fondement envisagé pour l'assurance autonomie qui serait composée de deux branches :

- **la première consistant à une intervention au domicile** du bénéficiaire en perte d'autonomie correspondant à un certain nombre d'heures de prestations d'aide à domicile (Aide-ménagère sociale, Aide-familiale et Garde à domicile).
- **la deuxième reprenant le dispositif actuel de l'APA (allocation pour l'aide aux personnes âgées), renommée l'AFA (allocation forfaitaire d'autonomie)**, qui correspond à une allocation forfaitaire pour les bénéficiaires de plus de 65 ans en perte d'autonomie bénéficiant de revenus limités et résidant à domicile ou en institution.

Cette structuration du dispositif appelle les commentaires suivants :

- le dispositif est annoncé comme étant assurantiel et fondé sur des principes de sécurité sociale avec la perception de cotisations obligatoires. Or, il apparaît que les sources de financement envisagées seront multiples. La Branche 1, qui serait financée en partie par les cotisations perçues auprès des habitants résidant en Wallonie, peut en effet être considérée comme assurantielle même si les droits qui en découlent seront limités en fonction du budget disponible. En revanche, la Branche 2 serait financée par le budget actuel de l'APA et correspond dès lors davantage à une logique assistantielle.
- Sur le budget global de financement de l'assurance autonomie : 100 millions€ proviendraient des cotisations, le reste relevant de différents subsides du budget wallon (185 millions€ SAFAs, 136 millions€ moyens transférés APA, 4,5 millions€ Centres de coordination)¹⁰. La part du financement résultant des cotisations s'élevant à moins de 25% du budget global de l'assurance autonomie et 75% provenant des subventions régionales¹¹, le CESW estime qu'il serait plus correct d'évoquer la mise en place d'un système mixte plutôt que d'un « modèle assurantiel ».
- Comme il l'a mentionné précédemment, Le Conseil souligne qu'idéalement l'assurance autonomie devrait couvrir l'ensemble des besoins liés à la perte d'autonomie, sans créer

¹⁰ Hors part du budget APE qui serait concernée par l'assurance autonomie.

¹¹ Cette proportion pourrait s'avérer même supérieure si l'on y incluait la part du budget APE qui serait concernée par l'assurance autonomie.

de discrimination entre les bénéficiaires, ni de distorsion entre les secteurs (aide au domicile, résidentiel pour PA, institutionnel pour PH, etc.). Toutefois, compte tenu des contraintes budgétaires et en l'absence de réformes abouties à ce jour concernant d'autres dispositifs (prix d'hébergement en MR/MRS, aides matérielles, aides à la mobilité, etc.), le CESW conçoit que l'organisation de l'assurance autonomie en deux branches permet de répondre à une série d'enjeux immédiats. Il rappelle néanmoins l'importance de situer ce dispositif comme un des outils d'intervention dans le cadre d'une politique globale (cf. supra).

- Le Conseil souligne, en outre, que l'articulation entre les deux branches risque d'engendrer une série de difficultés. Deux échelles différentes seront utilisées pour mesurer le degré de dépendance, ce qui ne favorisera pas la fluidité de la prise en charge des bénéficiaires alors que les mêmes personnes pourraient relever d'une branche ou l'autre de l'AA à des moments différents de leur parcours de vie.

3.3 Communication relative à l'assurance autonomie

- En lien avec la question de fondement, le CESW attire l'attention sur la nécessité d'une **communication** adaptée concernant ce dispositif auprès de la population wallonne. En effet, un système basé sur l'assurance avec une contrepartie contributive de tout habitant wallon via le paiement des cotisations laisse penser à l'ouverture d'un droit universel à des prestations. Or, il ne s'agit pas d'un droit inconditionnel mais cadré, et essentiellement limité à la branche « intervention au domicile ».
- Afin que les citoyens wallons n'aient pas une perception du paiement des cotisations comme un « *impôt déguisé* », il est essentiel que le message à la population soit clair et corresponde aux **objectifs poursuivis** en créant ce type de dispositif, à savoir organiser un système solidaire permettant de répondre en partie aux défis du vieillissement de la population via une augmentation de l'offre de l'aide à domicile et une prise en charge d'un certain nombre d'heures de prestations pour les bénéficiaires dépendants.
- Le Conseil souligne que ce volet relatif à la communication est essentiel dès le lancement de cette assurance autonomie avec une attention particulière à la transition d'un système à un autre.

3.4 Champ d'application de l'assurance autonomie

Le Conseil constate que de nombreuses inconnues subsistent quant au **public** qui sera concerné par la prise en charge dans le cadre de la **Branche 1** de l'assurance autonomie. La note cadre indique que l'AA interviendrait au domicile « *dès les niveaux les plus faibles de dépendance et ce parfois à titre préventif pour éviter que les bénéficiaires ne tombent dans un état de dépendance plus élevé* ». Certaines dérogations pourront aussi être accordées pour prendre en compte « *un certain type de dépendance sociale* ». Le niveau de dépendance sera établi par les Centres de coordination des soins et de l'aide à domicile agréés, sur base de l'échelle BelRAI adaptée (pré-module screener).

Ces dispositions suscitent les commentaires suivants :

- On n'indique pas, à ce stade, où l'on place le curseur c-à-d à quel niveau de dépendance on pourra activer l'AA : l'impact de l'outil d'évaluation sur le public potentiel est dès lors difficilement quantifiable, notamment par rapport aux bénéficiaires actuels des SAFAs. Cet aspect paraît pourtant crucial pour prendre la mesure de l'ampleur du dispositif.
- On peut se demander si la situation des personnes handicapées sera suffisamment prise en compte dans le modèle envisagé. L'échelle prévue pourrait se révéler peu adaptée par rapport à certains types de handicaps et on ne précise pas quelle articulation sera prévue avec les services actuels à destination des PH (services d'aide à la vie journalière, services d'accompagnement). En outre, le budget BAP n'est plus mentionné dans la note cadre. Selon les informations communiquées en Commission parlementaire, une partie de ce budget serait affectée à l'AA. Le CESW souhaiterait avoir des clarifications à ce sujet.
- Il a été annoncé que les interventions relatives aux aides matérielles interviendraient hors budget AA, de manière complémentaire, mais l'on ne sait pas quelles sont les orientations concrètes en la matière. Les aides à la mobilité (transfert de l'INAMI) sont également en cours de révision mais sans que l'on sache dans quel sens.

3.5 Impact de l'assurance autonomie sur les SAFAs ¹²

Le CESW souligne l'impact important que l'instauration de l'assurance autonomie va engendrer sur le fonctionnement actuel des SAFAs.

➤ Sur le public et les missions actuelles des SAFAs :

- Compte tenu de l'intention annoncée de faire basculer l'intégralité du budget des SAFAs dans le financement de l'assurance autonomie, le CESW s'interroge quant aux conséquences sur les missions et les bénéficiaires actuels des SAFAs. Il lui semble en effet essentiel de préserver les missions diversifiées des SAFAs, en particulier dans leur dimension sociale. Il s'inquiète d'un éventuel glissement de cette vocation sociale des services au profit d'une logique de soins. Il souligne que l'accompagnement social de personnes âgées, handicapées, isolées, de familles précarisées, ne relève pas d'une approche de soins, pas plus que de la seule logique de « *dépendance* ». La mission « *hors dépendance* » des SAFAs est aussi importante, cette approche de prise en charge globale étant d'autant plus justifiée si l'on raisonne en termes de prévention et de santé publique.
- En outre, le Conseil se demande à quels services les publics des SAFAs « *hors dépendance* » devraient s'adresser. (Ex : situations de soutien éducatif, conventions avec les SAJ,...). Il recommande de veiller à ce qu'aucun bénéficiaire actuel des SAFAs ne soit « *sacrifié* » et que l'on prévienne, à tout le moins, un mécanisme de transition permettant de mener à bien les prises en charge actuelles. Il estime qu'il serait dommageable d'observer un « *transfert* » de ce public (hors AA) nécessitant un

¹² SAFAs : services d'aide aux familles et aux aînés.

accompagnement particulier vers des solutions inadaptées (AM titres-services, ALE, aidants proches sans soutien adéquat, travail au noir, etc.).

- La note cadre précise que seuls les structures ou prestataires agréés par le GW, à savoir les SAFAs, pourront intervenir à domicile dans le cadre de l'AA. Le Conseil relève la réflexion en cours sur les structures non agréées (se situant entre les SAFAs et les entreprises agréées titres-services). Il recommande qu'une concertation soit menée avec les représentants de ces structures, en lien avec le décret SAFAs en révision.
- Enfin, le Conseil attire l'attention sur l'impact potentiel sur l'emploi du personnel des SAFAs suite à une refonte importante des missions des services.

➤ Sur la question de la « *dépendance sociale* »

- Le CESW s'interroge concernant les dérogations envisagées dans la note cadre pour prendre en compte « *un certain type de dépendance sociale* ». Il se demande quels seront les critères permettant d'évaluer cette « *dépendance sociale* ».
- Il souligne que la notion de « *dépendance sociale* » ne paraît pas adaptée à certains publics susceptibles d'être visés par ces dérogations (famille, jeunes « *entrant* » dans l'autonomie).
- Sur le plan budgétaire, on annonce que 5 à 10 % du budget de la Branche 1 seraient affectés à ces situations, ce qui peut sembler quelque peu sous-évalué par rapport à la réalité de terrain (plutôt de l'ordre de 20 à 25 % dans certains services). Le Conseil recommande donc de lister et de quantifier ce type de situations et de prévoir le budget adéquat correspondant à ces besoins spécifiques.

➤ Sur l'évolution des métiers d'aide à domicile

- Le Conseil souligne que l'instauration de l'assurance autonomie pourrait également impacter l'évolution des **métiers de l'aide à domicile** et notamment le statut de l'aide familiale. Il rappelle que cette fonction suppose une compétence globale qui ne relève pas du même champ que celui des professionnels de soins (cf. supra).
- Le rôle de **travailleur social** au sein des SAFAs pourrait également être impacté : si l'AA est activée sur base d'une évaluation standardisée, l'enquête sociale menée par les services restera-t-elle d'actualité ? Comment le travailleur social pourra-t-il s'inscrire dans ce schéma de fonctionnement ?
- Le Conseil souligne que, dans un cas comme dans l'autre, l'**autonomie** des travailleurs et des services dans ce secteur constitue le cœur du métier qu'il convient de préserver. La gestion concrète du « *compte autonomie* » des bénéficiaires, si elle s'effectue selon une attribution automatique en fonction d'un score de dépendance, pourrait engendrer une perte de souplesse et d'autonomie dans le chef des services. On peut également s'interroger quant à la possibilité de réaction rapide face aux situations d'urgence.
- Le CESW indique, par ailleurs, que l'instauration de l'assurance autonomie offre l'opportunité de réfléchir à l'anticipation des besoins en **ressources humaines** dans

ce secteur et l'adaptation d'une réserve de main d'œuvre potentiellement mobilisable (en recherche d'emploi ou en transition professionnelle) en Région wallonne, ce qui constitue une piste à privilégier plutôt que le recours dérégulé à de la main d'œuvre non encadrée/non qualifiée.

- Enfin, le Conseil recommande de s'interroger sur l'impact sur les services wallons d'aide à domicile du projet fédéral relatif à l'élaboration d'un **statut d'occupation semi-agoral** (engagements dans différents secteurs non-marchands, se situant entre le travail et le volontariat).

3.6 Impact de l'assurance autonomie sur les CCSAD¹³

Le CESW note que de nouvelles missions seront confiées aux CCSAD dans le cadre de l'instauration de l'assurance autonomie. Il se demande si la fonction d'évaluation de la dépendance qui leur sera confiée ne risque pas d'engorger totalement les centres et de déformer leur mission de coordination. Il souligne l'importance du juste équilibre à respecter entre ces deux types de missions des centres. Des moyens humains et financiers adéquats doivent dès lors être prévus à la réalisation des nouvelles tâches qui leur seront attribuées. Il convient, en outre, de clarifier quelle sera la part de leur budget (4,5 millions €) affectée à l'AA.

3.7 Coopération interrégionale/internationale et portabilité des droits¹⁴

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.

¹³ CCSAD : centres de coordination des soins et de l'aide à domicile.

¹⁴ Extrait A.1307

Des dispositions similaires devraient être envisagées concernant la coopération internationale.

3.8 Echelle d'évaluation de la dépendance ¹⁵

Le Conseil partage la volonté du Gouvernement de se référer progressivement à une **échelle commune** d'évaluation de la dépendance pour tous les secteurs, à savoir le BelRAI Screener. Il renvoie aux nombreuses réflexions qu'il avait émises à ce propos dans son avis A.1260 (accès/utilisation/propriété des données, adaptation aux secteurs concernés, implications financières pour la Wallonie, etc.).¹⁶

Il constate toutefois que la note cadre fait référence à des outils d'évaluation distincts concernant les deux branches de l'AA et s'interroge à ce propos (cf. supra - passage d'un système d'évaluation de la dépendance à un autre).

➤ Sur l'implémentation du BelRAI

- L'outil « screener » du BelRAI sera-t-il suffisant pour mesurer la dépendance et pourra-t-il être complété d'un volet « social » tel que celui utilisé dans les services d'aide à domicile en Wallonie ?
- Une période de test de cet outil a été réalisée par les CCSSD. Il serait utile de prendre connaissance du rapport complet de cette expérimentation afin d'en tirer les premiers enseignements (nombre d'entrevues nécessaires, modalités et temps de remplissage du questionnaire, etc.).
- Au regard du protocole d'accord conclu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées sur l'implémentation du BelRAI, il conviendrait de connaître les dispositions de la convention établie entre le SPF Santé publique et InterRAI pour l'utilisation de l'outil et d'en mesurer les implications pour la Wallonie. Quels seront les coûts potentiels de l'utilisation de cet instrument aux différentes étapes du processus et pour les divers acteurs concernés ? Le SPF entend-il répercuter une partie des coûts d'utilisation sur les entités fédérées ? La Région sera-t-elle également sollicitée pour le financement des équipes de recherche belges travaillant sur le BelRAI ?
- Quelles sont les implications juridiques concernant la propriété numérique des données, a fortiori dans le contexte international dans lequel s'inscrit le BelRAI ? Qui sera propriétaire des données figurant dans la base de données ? Le RAI seul ? Une propriété partagée entre le RAI et les autorités publiques belges ?
- Quel sera le droit de regard du patient par rapport à l'évaluation faite dans le BelRAI de son état de dépendance ? Bénéficiera-t-il d'un droit d'évocation/de recours ?

¹⁵ Extraits A.1260 et A.1307.

¹⁶ Cf. avis A.1260, p.10 et suivantes.

➤ Autres grilles d'évaluation

Le CESW rappelle que, concernant les personnes en situation de handicap, une nouvelle grille intitulée « *Mesure d'intensité de soutien* » (MIS) a été élaborée en 2016 par des professionnels du secteur handicap (accueil, hébergement, milieu de vie). Celle-ci cible les besoins de soutien de la personne plutôt que son niveau de dépendance. Une phase de test avait été lancée mais semble actuellement en stand-by. Le Conseil souhaite qu'on l'informe sur le suivi qui pourrait être accordé à l'utilisation de cet outil.

➤ Rôle des évaluateurs

Le CESW formule certaines craintes par rapport aux dispositions envisagées concernant la manière dont serait exercée la mission confiée aux évaluateurs. Il relève un risque de stigmatisation des évaluateurs (sanctions individuelles en cas de sur-scoring systématique) et plaide en faveur d'une approche encadrée pour débusquer les abus éventuels.

3.9 Gouvernance de l'assurance autonomie

Le CESW relève les rôles multiples qui seraient confiés aux organismes assureurs dans le cadre de l'assurance autonomie. Tout en reconnaissant l'apport utile des OA dans le dispositif, il rappelle les positions qu'il avait développées précédemment par rapport au cumul des fonctions, à la neutralité du dispositif et au libre choix du bénéficiaire.

*« Il insiste d'ores et déjà pour que l'on s'oriente vers un **système simple et efficace** tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires. Le Conseil souligne les multiples **responsabilités** qui seront engagées dans la mise en œuvre de l'assurance autonomie : perception des cotisations, mesure de la dépendance, prestation de services, paiement des aides, gestion administrative, missions d'évaluation et de contrôle, traitement des recours, etc.*

*Le Conseil demande que l'on évite de concentrer l'ensemble de ces fonctions sur les mêmes acteurs. Il convient d'éviter tout cumul excessif des rôles et de veiller à une **répartition équilibrée** des tâches, notamment entre les Mutualités et l'AViQ¹⁷, dans la mise en œuvre du dispositif, en toute transparence. Il s'agit, en outre, de respecter le libre choix du bénéficiaire et de désamorcer les conflits d'intérêt potentiels en évitant aux instances concernées de se trouver dans une position de juge et partie ».*¹⁸

3.10 Budget de l'assurance autonomie

- Etude actuarielle : il conviendrait de disposer des chiffres et des projections avancées dans l'analyse pour établir le cadre budgétaire de l'assurance autonomie.
- Les cotisations seraient indexées mais quid de l'évolution budgétaire relevant des autres sources de financement (subsides budget RW) ?

¹⁷ Agence pour une Vie de Qualité - Décret wallon du 2 décembre 2015 visant la création de l'Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles.

¹⁸ Extrait A.1260.

- Budget des SAFAs : une clarification serait nécessaire sur la part du budget concernée car il existe d'autres volets que le subside lié au contingent proprement dit : APE (transfert du budget emploi vers Ministre fonctionnel ?), Maribel, subventions complémentaires milieu rural, formations, frais de déplacements, etc.
- AFA : aucune prévision budgétaire n'est annoncée concernant la Branche 2.
- Fonds budgétaire spécifique destiné à alimenter les « *comptes assurance autonomie* » : il conviendrait de préciser qui sera chargé de gérer le fonds.

3.11 Timing relatif à l'instauration de l'assurance autonomie

Le CESW s'interroge sur le calendrier présenté pour la mise en place du dispositif qui semble difficilement réalisable d'ici la fin de la législature. De multiples étapes doivent en effet encore être franchies à cet égard :

- Pour la mise en œuvre de la Branche 1 relative à l'intervention au domicile, notamment : adoption du décret AA, révision du décret SAFAs, révision du référentiel métiers, révision du décret CCSSD, adoption d'arrêtés d'exécution et d'éventuelles circulaires, informatisation, formation et engagement de nouveaux travailleurs, information et communication à la population.
- Pour la Branche 2 relative à l'AFA : l'élaboration et la mise en œuvre des structures nécessaires prendront également du temps. A titre de comparaison, l'intégration de l'APA en Flandre (élaboration des solutions IT, formation du personnel) par les « *zorgkassen* » s'est échelonnée sur plus de 18 mois.

Le Conseil recommande d'établir un **planning réaliste** pour l'opérationnalisation de la reprise de l'APA et la mise en place de la branche « intervention à domicile ».

4. INTERROGATIONS SUR LA REFORME DU SECTEUR RESIDENTIEL POUR PERSONNES AGEES

Au cours du mois de juin 2017, le CESW a pris connaissance de la note cadre adoptée par le Gouvernement wallon le 24 mai 2017 relative « *aux maisons de repos et maisons de repos et de soins et à l'ouverture à de nouvelles formes d'accueil et d'hébergement pour les personnes âgées. Paysage de l'accueil résidentiel pour personnes âgées. Propositions de réformes* ». Cette note avait fait l'objet d'une présentation à la presse sous l'intitulé « *Plan papy boom* » par le Ministre de l'Action sociale et de la santé, à cette même date. Au vu de l'importance de la réforme envisagée et notamment de son impact budgétaire, le Conseil avait décidé de préparer un avis d'initiative sur cette note cadre du Gouvernement wallon.

Dans le nouveau contexte politique actuel, le Conseil ignore si ce projet reste en l'état une priorité du Gouvernement wallon. Se référant aux interpellations parlementaires qui ont fait l'objet d'un échange avec la Ministre de l'Action sociale et de la Santé, Mme A. GREOLI, au sein de la Commission de l'action sociale, de la santé et de la fonction publique en séance du

26 septembre 2017, une note cadre sera déposée au Gouvernement dans les prochaines semaines à ce sujet.¹⁹

A toutes fins utiles, le Conseil transmet une liste d'interrogations qu'il avait formulées concernant la note cadre « Plan Papy boom », telle qu'approuvée en mai 2017. Il invite la Ministre de tutelle à lui faire part d'éclaircissements à cet égard ou des orientations alternatives envisagées, le cas échéant.

4.1 Augmentation du nombre de lits/places

- Pouvez-vous apporter des clarifications sur le nombre de lits/places ouvertes : 677 places MR/MRS sur les 2600 accords de principe déjà accordés ? S'agit-il de nouveaux lits à proprement parler ?
- La création annoncée de 10.000 à 50.000 lits supplémentaires : à quel horizon, selon quel mécanisme et quel budget ? Des moyens supplémentaires seront-ils prévus en cas de requalification des lits MR en MRS, à terme ?
- Les ressources humaines vont-elles suivre l'évolution à la hausse du nombre de lits/places au sein des établissements ?

4.2 Budget

- Pouvez-vous apporter des clarifications sur le budget affecté aux MR/MRS d'ici 2020 et au-delà car plusieurs chiffres sont cités dans la note : 200 millions à l'horizon 2020 ? 137 + 50 millions pour la période 2017-2020 ? Quel engagement annuel est-il prévu ? Quelle sera la part sur le budget propre RW et la part relevant d'autres financements ?

4.3 Nouveau mécanisme de financement des infrastructures

- L'accès aux subventions en infrastructures pour le secteur commercial sera conditionné à des critères complémentaires à respecter par le PO de la MR/MRS : des critères exclusifs (tels que le prix « all in », l'exonération du précompte immobilier, l'absence de distribution de dividendes aux actionnaires et une politique de qualité certifiée) et des critères pondérés (tels que le taux d'encadrement du personnel, la qualité de l'emploi occupé et la formation continue, la mixité sociale et la diversification de l'offre). Comment ces critères s'articulent-ils avec les conditions relatives au statut de société à finalité sociale ou de société coopérative à finalité sociale ? Les critères d'accès aux subventions sont-ils similaires ou additionnels par rapport aux exigences requises par ce type de statut de société ?

4.4 Répartition géographique par arrondissement administratif

- Prévoit-on de prendre en compte le cas des arrondissements contigus avec d'autres Etats, arrondissements où les établissements accueillent de nombreux résidents âgés étrangers (accord de coopération) ?

¹⁹ Cf. PW - CRAC n°4 (2017-2018), Commission de l'action sociale, de la santé et de la fonction publique, séance du 26 septembre 2017, p.6.

4.5 Révision des normes

- Peut-on préciser ce que l'on entend exactement par l'approche « qualité » envisagée dans la réforme ? Quel en sera l'impact éventuel sur les normes d'encadrement ? L'approche « qualité » sera-t-elle imposée ou négociée avec le secteur ?
- Quel calendrier et quelle méthode de travail envisage-t-on pour la révision des normes ? Est-il prévu d'établir un planning de concertation ?
- Les normes d'encadrement devraient viser l'ensemble des catégories du personnel. Le personnel de soins est évoqué dans la note cadre mais qu'en sera-t-il du personnel hors soins (cuisine, entretien, etc.) ?

4.6 Taille des établissements

- La révision à la hausse de la taille des établissements va-t-elle s'accompagner de balises également sur la taille des « unités de vie » ? Quel en serait l'impact éventuel sur les normes de personnel et les conditions de travail ?

4.7 Profil des résidents

- Vise-t-on à maintenir un certain équilibre entre les divers profils de résidents au sein des établissements (catégories de dépendance/mixité sociale) ? Selon quelles modalités ?
- Comment concilier des objectifs de ce type avec la liberté de choix des bénéficiaires ?
- La liberté de choix des bénéficiaires sera-t-elle effective quel que soit le niveau de dépendance ou l'évaluation de cette dépendance établie selon l'échelle BELRai sera-t-elle déterminante quant au type d'intervention/d'hébergement ?

4.8 Accessibilité financière

- Les nouvelles modalités envisagées relatives au financement (intégration des suppléments dans le prix de journée de base « all inclusive », couverture du coût des infrastructures dans le circuit de paiement) seront-elles suffisantes pour garantir l'accessibilité financière des établissements aux résidents souhaitant/nécessitant un accueil résidentiel ? Ceci au vu du niveau moyen des pensions en Wallonie qui se situe en dessous du prix d'hébergement demandé dans les MR/MRS.

4.9 Partenariats entre secteurs commercial/associatif/public

- Pouvez-vous expliciter davantage en quoi consisteraient ces partenariats et en donner des exemples concrets ?
- Ce mécanisme signifie-t-il que les quotas relatifs au secteur public et associatif pourraient être impactés à la baisse au bénéfice du secteur commercial ?

4.10 Définitions

- Pouvez-vous préciser le concept de « maisons de convalescence ». Cela ne risque-t-il pas de faire doublon avec les centres de rééducation fonctionnelle ?