



AVIS A.1380

**CONCERNANT L'AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF
À L'ASSURANCE AUTONOMIE WALLONNE**

Adopté par le Bureau du CESW le 10 septembre 2018.

Table des matières

1.	DEMANDE D’AVIS	3
2.	EXPOSÉ DU DOSSIER	3
2.1.	RÉTROACTES	3
2.2.	CONTENU DE L’AVANT-PROJET DE DÉCRET.....	4
3.	AVIS	7
3.1.	PREAMBULE.....	7
3.2.	CONSIDERATIONS GENERALES SUR LE PROJET D’ASSURANCE AUTONOMIE	7
3.2.1.	<i>LES AVANCEES POSITIVES.....</i>	7
3.2.2.	<i>LES PREOCCUPATIONS MAJEURES.....</i>	8
	1) Budget	
	2) Modèle assurantiel	
	3) Prise en charge des situations sociales/publics en difficultés	
	4) Outils d’évaluation	
	5) Gestion opérationnelle	
	6) Incertitudes – effet « boîte noire »	
3.3.	CONSIDERATIONS PARTICULIERES SUR L’AVANT-PROJET DE DECRET.....	14
	1) Circuit budgétaire	
	2) Structures assimilées au domicile	
	3) Délais pour bénéficier de l’exemption/la réduction de la cotisation	
	4) Modalités APA/AFA	
	5) Modalités zones à faible densité de population	
	6) Evaluateurs	
	7) Age d’octroi de l’AFA	
	8) Champ de couverture de l’AA	

1. DEMANDE D'AVIS

Le 5 juillet 2018, le CESW a été saisi d'une demande d'avis de la Ministre A. GREOLI concernant un avant-projet de décret relatif à l'assurance autonomie wallonne, adopté en première lecture par le Gouvernement wallon le 21 juin 2018.

2. EXPOSÉ DU DOSSIER

2.1 RÉTROACTES

- Orientations du Ministre M. PREVOT relative à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adoptées par le GW le 2 juillet 2015.
- Audition de Mme A. GREOLI, chef de Cabinet du Ministre et premier échange sur ce dossier avec les membres de la Commission Action/Intégration sociale du CESW, le 8 juillet 2015.
- Audition en Commission AIS de divers experts et examen des dispositifs similaires mis en place en Flandre, en France et au Grand-Duché de Luxembourg.
- A. 1260 Avis d'initiative relatif à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adopté par le Bureau le 11 janvier 2016.
- Organisation par le CESW, en mars 2016, d'un séminaire sur ce thème ayant rassemblé près de 200 personnes.
- Publication du dossier n° 130 de la Revue Wallonie : « Quelle assurance autonomie en Wallonie ? ».
- A.1307 Avis concernant la note cadre relative à l'assurance autonomie adoptée par le GW le 21 juillet 2016, adopté par le Bureau le 19 septembre 2016, en réponse à la demande du Ministre M. PREVOT.
- Intentions annoncées par le nouveau Gouvernement en matière de politique à l'égard des aînés dans sa déclaration du 25 juillet 2017.
- Nouvelle note cadre relative à la mise en place d'une assurance autonomie en Wallonie, adoptée par le GW le 26 octobre 2017.
- A.1352 Avis d'initiative sur la politique à l'égard des aînés, adopté par le Bureau le 18 décembre 2017.
- Rencontre entre la Ministre A. GREOLI et les représentants du CESW sur l'avis A.1352, le 29 mars 2018.¹
- Avant-projet de décret relatif à l'assurance autonomie wallonne, adopté en première lecture par le GW le 21 juin 2018.

¹ Compte-rendu synthétique de la rencontre du 29 mars 2018 du CESW avec la Ministre A. GREOLI (AIS.599).

2.2 CONTENU DE L'AVANT-PROJET DE DÉCRET

Extrait du Communiqué de presse du Cabinet de la Ministre A. GREOLI - Publié le 21/06/2018

Le Gouvernement wallon a approuvé, en 1^{ère} lecture, le projet de décret de la Ministre de l'Action sociale et de la Santé, Alda GREOLI, visant à mettre en place une assurance autonomie. Celle-ci a pour objectif de déployer une véritable couverture sociale inédite afin de répondre aux besoins liés à l'allongement de la vie et à la perte d'autonomie. Cette assurance sera constituée de deux branches : des interventions à domicile, quel que soit l'âge, et pour les plus de 65 ans aux revenus les plus faibles en perte d'autonomie, le droit à une allocation forfaitaire, quel que soit le lieu de résidence (maison de repos ou domicile).

(...)

Objectifs de l'Assurance Autonomie

1. Augmenter l'autonomie des personnes

- Prévenir la perte d'autonomie et en retarder la progression en accompagnant les personnes à domicile ;
- Tout au long de la vie ;
- Que la perte soit momentanée ou de longue durée.

2. Garantir aux personnes pensionnées un choix de lieu de vie

- Que ce soit leur domicile, une maison de repos ou une institution pour personnes handicapées, une allocation basée sur les principes actuels de l'APA (l'allocation aux personnes âgées), c'est-à-dire en fonction des revenus du ménage et du taux de perte d'autonomie.

L'assurance autonomie sera donc organisée en **deux branches distinctes** : un compte personnel pour **des aides à domicile** d'une part et d'autre part, à partir de 65 ans, le **droit à une allocation spécifique à chaque personne, autant pour les personnes ayant rejoint une résidence ou institution que les personnes vivant à domicile**.

Branche 1 : Interventions au domicile

Cette branche de l'assurance donnera droit aux personnes en perte d'autonomie, sous certaines conditions, à un montant mensuel utilisable pour **des prestations d'aide au domicile (aide-ménagère sociale, aide familiale et garde à domicile)**. Sur la base du niveau de dépendance, défini selon l'échelle BelRAI et un questionnaire pour la dimension sociale (infra), le bénéficiaire se verra doté d'un « compte assurance autonomie », ouvert auprès de son organisme assureur, une mutuelle dans la plupart des cas^[1]. Aucun montant en espèces ne sera versé directement aux bénéficiaires.

Cette branche de l'assurance autonomie s'adresse aux personnes en perte d'autonomie au sens large. Elle permet l'intervention au domicile dès les premiers symptômes de la perte d'autonomie momentanée ou définitive. De plus, sachant que l'isolement ou la désaffiliation sociale sont également des facteurs d'accélération de la perte d'autonomie, le mécanisme prend également en compte des critères visant à définir la dépendance sociale afin d'éviter que les bénéficiaires, quel que soit l'âge, n'évoluent vers les niveaux de dépendance plus élevés.

Soutien aux aidants proches

Au vu du contexte actuel, notamment de vieillissement de la population, il n'est pas toujours aisé de pouvoir faire appel à son entourage afin d'aider au maintien de l'autonomie sur le long terme. L'octroi de services au domicile soulagera non seulement le bénéficiaire direct mais permettra également aux aidants proches de prendre un peu de répit en s'appuyant sur le savoir-faire et le professionnalisme des services d'aide.

Concrètement, l'évaluation prendra en compte l'ensemble de la situation du ménage.

Les prestations en nature d'aide et de services non médicaux effectuées à domicile doivent répondre aux conditions suivantes :

- être prestées **à domicile ou en résidence assimilée au domicile** (par exemple en résidence service);
- être réalisées par **une structure ou un prestataire agréé par le Gouvernement**, à savoir les services d'aide aux familles et aux aînés (SAFA). Le Gouvernement détermine les conditions d'octroi, de refus, de retrait, de suspension et la procédure d'agrément (application du CWASS en cours de modification) ;
- la durée des prestations ne peut dépasser **un nombre maximum de prestations par mois**.

(...)

A l'horizon 2021, la population pourra bénéficier de plus de 9.000.000 d'heures de services contre 6.236.000 heures aujourd'hui.

Branche 2 : Allocation forfaitaire Autonomie (AFA)

Cette branche de l'assurance, conditionnée par des critères d'âge (**65 ans et plus**) et de revenus, accorde au bénéficiaire à une intervention financière calculée sur la base de son niveau d'autonomie. Cette allocation forfaitaire autonomie (AFA) correspond actuellement à l'APA. **Elle sera octroyée tant aux personnes résidant à domicile qu'en institutions (MRPA/MRS, institution pour personnes handicapées)**. Les montants accordés sont versés aux bénéficiaires mensuellement par les Organismes Assureurs.

Le droit à l'AFA sera ouvert dans les mêmes conditions que l'APA, à savoir si la personne obtient un score supérieur à 6 sur l'échelle médico-sociale. Cette échelle évalue les capacités de la personne en fonction de critères tels que la capacité à se déplacer, s'alimenter, assurer son hygiène, etc.

Les montants iront **de 85 à 571 euros mensuels**, en fonction des revenus.

Une cotisation de 36 euros à partir de 26 ans

Toute personne habitant en Wallonie sera d'office affiliée au service « assurance autonomie » de son organisme assureur. L'assurance autonomie constituera l'une des branches de la future protection sociale wallonne. Le **paiement d'une cotisation sera obligatoire à partir de l'année dans laquelle la personne atteint l'âge de 26 ans. Celle-ci sera de 36 euros annuels** (18 euros pour les personnes bénéficiant de l'intervention majorée – BIM/OMNIO). Cet âge de référence est pris car la plupart des jeunes sont entrés dans la vie professionnelle à cet âge. Par ailleurs, **les personnes n'ayant pas atteint l'âge de 26 ans, ne paieront pas la cotisation mais auront droit au bénéfice de l'assurance autonomie** (en tant que personne à charge).

Une exemption de cotisation est prévue pour les personnes les plus précarisées : les personnes sans-abri et les personnes en règlement collectif de dettes, les personnes bénéficiant du revenu d'intégration sociale (RIS), ainsi que les personnes bénéficiant de la Garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA).

La perception des cotisations sera effectuée par les organismes assureurs.²

² Dans le cadre régional, on entend par « organismes assureurs » les sociétés mutualistes. Il existe 5 unions nationales de mutualités et deux structures publiques : la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et la Caisse de soins de santé HR Rail.

La totalité des cotisations perçues seront injectées dans un fonds exclusivement dédié à la prise en charge de personnes en perte d'autonomie. Ce mécanisme garantit que les montants collectés ne serviront pas à d'autres projets de la Région.

Conditions d'accès à l'assurance autonomie

Afin de pouvoir prétendre au bénéfice de l'assurance autonomie, il faut que la personne remplisse les conditions suivantes :

- **Être en état de dépendance.** L'irréversibilité ne sera pas une condition d'accès au bénéfice de l'assurance autonomie puisque la volonté est également de permettre aux personnes ayant eu un accident de pouvoir en bénéficier.. Cet état de dépendance sera mesuré sur l'échelle BelRAI. L'utilisation de cette échelle pour la première branche de l'Assurance autonomie permettra que des personnes se trouvant dans la même situation puissent bénéficier des mêmes droits. La généralisation de cet outil permettra également d'obtenir des indicateurs précis sur le niveau d'autonomie de la population wallonne.
- **Être en ordre de cotisations** auprès du service « assurance autonomie » de son organisme assureur ;
- Au moment de la prise en charge, **résider depuis au moins 3 ans, de façon ininterrompue en Région wallonne.**

Budget de l'Assurance autonomie

Les cotisations obligatoires constitueront une des sources de financement de l'Assurance autonomie, avec une partie des budgets que la Wallonie consacre actuellement au soutien des services d'aide à domicile, et le budget consacré à l'AFA (394 millions). A terme, le budget annuel global qui financera l'Assurance autonomie combinera ces 394 millions € à une part progressive de 15 millions dès 2019 pour atteindre 60 millions à partir de 2026, soit 454 millions à l'horizon 2026.

Origine	Montant (en €)
Cotisations versées aux O.A.	± 68 millions
Partie du budget de soutien aux services d'aide à domicile	± 190 millions
Budget de l'AFA	± 136 millions
Budget de l'Assurance autonomie	394 millions
Part du budget wallon : 15 millions dès 2019 à 60 millions dès 2026	
Budget total en 2026 : 454 millions	

Ce budget devrait permettre l'engagement de personnel dans les services d'aide aux familles et aux aînés et dans les centres de coordination de soins à domicile. L'assurance autonomie devrait créer 2.000 équivalents temps pleins complémentaires à terme, de 2019 à 2021 : assistants sociaux, personnels administratifs, aides-ménagères et aides-familiales.

Calendrier de l'Assurance autonomie

Tout sera mis en œuvre pour que **l'ensemble du dispositif réglementaire visant la mise en œuvre de l'assurance autonomie wallonne soit approuvé par le Parlement de Wallonie et le Gouvernement wallon pour le 1er janvier 2020 au plus tard. Les cotisations débuteront courant 2020 et les services début 2021.**

Légende

SAFAs : 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
AMS : aide ménagère sociale
AF : aide familiale
GD : garde à domicile
AViQ : Agence wallonne pour une vie de qualité

3. AVIS

3.1 PREAMBULE

Le CESW manifeste un accord unanime sur l'objectif politique global d'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie. Toutefois, il indique que de nombreuses zones d'ombre subsistent, à ce stade du projet, susceptibles d'engendrer des inquiétudes et d'importantes réserves. Dès lors, le Conseil recommande de poursuivre l'indispensable concertation avec les acteurs concernés dans la mise en œuvre concrète des dispositions de l'avant-projet de décret.

A cet égard, il souligne positivement la mise en place par le Cabinet de groupes de travail thématiques avec les secteurs, visant à l'opérationnalisation du dispositif relatif à l'assurance autonomie. Il demande la poursuite de ces travaux et une consultation rapide des secteurs sur les projets d'arrêtés d'exécution de l'avant-projet de décret (avant la 3^{ème} lecture de ce dernier). Il rappelle qu'une telle concertation doit être effectuée avec l'ensemble des représentants des partenaires sociaux, patronaux et syndicaux, tant des secteurs public que privé.

Par ailleurs, compte tenu de l'importance du dispositif, le CESW demande d'être formellement consulté sur les principaux projets d'arrêtés d'exécution du décret.

3.2 CONSIDERATIONS GENERALES SUR LE PROJET D'ASSURANCE AUTONOMIE

3.2.1 Les avancées positives

Le CESW approuve la volonté du Gouvernement de procéder à une augmentation substantielle des moyens au secteur de l'aide à domicile (augmentation du volume d'heures global et du budget des SAFAs, création annoncée de 2000 ETP).

Face aux enjeux maintes fois soulignés liés au vieillissement de la population, il estime en effet essentiel que l'on opte pour un renforcement des services favorisant le maintien à domicile, complémentairement à la réforme du secteur résidentiel pour les personnes âgées. Il rappelle la nécessité d'une vision politique globale en matière de vieillissement et juge donc opportun que le Gouvernement mène parallèlement, comme le Conseil l'avait suggéré, différents projets destinés à répondre aux besoins de nos concitoyen-nes dans ce domaine.

Le Conseil mentionne notamment la consultation dont il fait l'objet concernant l'avant-projet de décret sur l'assurance autonomie incluant la réforme des SAFAs et des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile, la note cadre et l'avant-projet de décret relatifs à la réforme de l'aide aux aînés – MR-MRS, l'avant-projet de décret concernant la prévention et la promotion de la santé

en Wallonie. Il indique que les initiatives annoncées dans la DPR concernant la « Silver Economy » devraient utilement venir compléter ce panorama d'interventions.

Il réitère également les réflexions qu'il avait formulées dans ses avis antérieurs sur les points suivants :

- L'importance de garantir une **liberté de choix** pour chaque bénéficiaire lui permettant 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 de facteurs externes (accessibilité financière, places disponibles en institution, disponibilité des services d'aide à domicile,...).
- La nécessité de pouvoir 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.
- Le préalable indispensable à la mise en œuvre d'une politique à l'égard des aînés en Wallonie 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). L'affectation des moyens à l'AVIQ chargée en la matière d'un rôle déterminant, via le Conseil de stratégie et de prospective notamment, étant cruciale.
- La prise en compte de 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. 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.
- La garantie de l'**égalité de traitement** entre tous les acteurs dans la gestion concrète du dispositif.
- S'agissant de l'assurance autonomie, l'intérêt d'une approche sur différents **publics** concernés par la dépendance (âge, handicap, maladie, situation sociale ou familiale, isolement,...). 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 familles ou les personnes confrontées à des difficultés en raison d'un handicap, d'une maladie ou de problèmes de santé mentale, de précarité sociale ou d'isolement, doivent également pouvoir être prises en compte.
- La nécessité de conclure des **accords de coopération** permettant de garantir la portabilité des droits avec les autres Régions et/ou Etats.

3.2.2 Les préoccupations majeures

1) Budget

Le Conseil manifeste de sérieuses craintes par rapport à un sous-financement chronique du dispositif créé par l'assurance autonomie et au risque d'une insuffisance des moyens face aux besoins croissants dans les années à venir. Il souligne que la perception d'une cotisation engendre l'ouverture d'un droit, dont il convient de prendre la mesure de l'impact budgétaire à long terme. Il constate que le projet n'offre pas de garantie de la soutenabilité financière du dispositif et fait donc un pari sur l'engagement des futurs gouvernements en la matière.

Il apparaît qu'une part complémentaire non négligeable du budget wallon s'avérera indispensable car le fruit des cotisations sera nettement insuffisant pour financer le dispositif, au moment

particulier où le transfert de compétences sera effectif et avec la fin du mécanisme de transition résultant de la 6^{ème} réforme de l'Etat. Le CESW redoute dès lors le risque de tension sur le budget wallon et/ou le budget de l'AVIQ, imposant des arbitrages difficiles entre les différentes politiques wallonnes et/ou entre les différentes branches de l'Agence. Ou la nécessité inévitable d'une augmentation de la cotisation, à terme, afin de couvrir les besoins, ce qui serait dommageable pour la population wallonne et socialement injuste pour les catégories défavorisées, compte tenu du caractère forfaitaire de cette cotisation.

Le Conseil estime qu'il est nécessaire d'avoir une vision anticipative et prospective en développant un outil de monitoring du dispositif permettant une analyse régulière et permanente des besoins et des moyens budgétaires nécessaires pour garantir l'effectivité du dispositif.

2) Modèle assurantiel

Le Conseil relève l'ambiguïté persistante entre le caractère assurantiel ou non du dispositif. Le dispositif est annoncé comme étant assurantiel avec la perception de cotisations obligatoires. Or, il apparaît que les sources de financement envisagées seront multiples.

Sur le budget global de financement de l'assurance autonomie : 68 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)³. Le budget wallon apportera un soutien progressif et récurrent de 15 millions€ en 2019, pour atteindre 60 millions€ à l'horizon 2026. La part du financement résultant des cotisations s'élevant à moins de 17% (?) du budget global de l'assurance autonomie et le reste provenant des subventions régionales⁴, le CESW estime qu'il serait plus correct d'évoquer la mise en place d'un système mixte plutôt que d'un « modèle assurantiel ».

3) Prise en charge des situations sociales/publics en difficultés

Parmi les sources majeures d'inquiétudes suscitées par l'avant-projet de décret, figure la question de la prise en charge des publics en difficultés, confrontés à des situations sociales préoccupantes. En effet, les acteurs du secteur soulignent que cela représente une part substantielle de l'activité des SAFAs et constitue le cœur même des métiers visés (AF, AMS, GD). Cette vocation sociale des services était inscrite dans les missions initiales des SAFAs, au travers des priorités qui leur étaient confiées envers les bénéficiaires les plus démunis. Le CESW relève, en outre, une grande disparité d'un service à l'autre sur la proportion de situations sociales prises en charge (de 10% à 40% des bénéficiaires, selon les services, les secteurs ou les zones territoriales).

Le présent projet d'assurance autonomie, en recentrant l'intégralité des activités et du budget des SAFAs sur les personnes en situation de dépendance, constitue à cet égard un changement majeur d'orientation, axée davantage sur une logique « sanitaire ».

La notion de « *dépendance sociale* » mentionnée dans la note au Gouvernement et supposée répondre à cette préoccupation, s'avère interpellante, insuffisamment définie et inadéquate pour désigner certaines situations (familles en situation de précarité, jeunes en soutien éducatif, conventions SAJ, etc.). Sémantiquement, il est préconisé plutôt d'envisager le dispositif comme un

³ Hors part du budget APE qui serait concernée par l'assurance autonomie.

⁴ Cette proportion peut s'avérer plus ou moins supérieure selon que l'on y inclue ou non la part du budget APE qui serait concernée par l'assurance autonomie.

« *soutien à l'autonomie* », terme plus approprié pour viser l'ensemble des situations et des publics. Cette notion englobe l'acquisition, le renforcement, le maintien à l'autonomie et la prévention à la perte d'autonomie.

Le Conseil s'interroge par ailleurs sur le recours au formulaire d'évaluation qui reprend le BelRAI Screener et le questionnaire social pour l'analyse des situations : cela sera-t-il suffisant pour détecter tous les besoins et ne laisser personne au bord de la route ? En tout état de cause, il indique qu'il conviendrait de préconiser une utilisation systématique des deux questionnaires afin de garantir une égalité de traitement entre tous les usagers.

4) Outils d'évaluation

D'une manière générale, tout en reconnaissant le caractère complémentaire des niveaux d'analyse, le Conseil souligne la complexité de recourir à plusieurs outils d'évaluation pour définir les besoins (BelRAI screener, enquête sociale, échelle AFA).

Il prend acte du fait que l'on souhaite tendre à terme vers des outils d'évaluation uniques et communs, ce qui pourrait présenter des avantages (élément facilitateur pour le parcours du bénéficiaire entre différents services, comparaison/compatibilité entre régions, intérêt pour la collecte des données, etc.). Il estime néanmoins que ce processus doit être progressif et concerté pour répondre aux objectifs de l'ouverture du droit dans chaque branche et qu'à ce stade, il convient de prendre toutes les mesures utiles permettant de faciliter le processus d'un point de vue opérationnel (coopération avec le fédéral sur l'expérience acquise, identification claire et formation des évaluateurs, etc.).

Une attention particulière doit également être portée sur les situations d'évaluations multiples (plusieurs bénéficiaires dans un même ménage) et d'évaluations préexistantes à la mise en place de ces nouveaux outils d'évaluation.

De même, le Conseil indique que le soutien des **aidants proches** s'avère souvent crucial dans le maintien à domicile des personnes dépendantes. Le Conseil estime que les missions des SAFAs doivent assurer une prise en charge globale par rapport aux besoins du ménage et que, dès lors, la situation des aidants proches doit être prise en compte.

Enfin, le Conseil indique que les réflexions qu'il avait formulées dans ses avis antérieurs sur l'utilisation du BelRAI restent d'actualité.

Pour rappel, ces remarques portaient sur les points suivants⁵:

- *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 ?*

⁵ Extrait A.1352, avis d'initiative sur la politique à l'égard des aînés, p.13.

- *Il est nécessaire d'avoir un outillage et un équipement informatique (notamment réseau) performant pour assurer l'utilisation effective de l'échelle BelRAI sur toutes les zones géographiques.*
- *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 ?*

5) Gestion opérationnelle

Le Conseil s'inquiète que le modèle proposé pour la gestion opérationnelle du dispositif engendre un circuit complexe et lourd, peu adapté au traitement des situations urgentes ou à l'ajustement des besoins. Il se pose également la question de la prise en compte de l'évolution ou du changement dans la situation du bénéficiaire (amélioration ou dégradation de son autonomie) et de la périodicité des évaluations qui y sont liées.

Il recommande que l'on précise les modalités qui seront prévues pour traiter les situations de prise en charge urgente.

Par ailleurs, le Conseil met en évidence le cas particulier des ménages où deux bénéficiaires résidant dans un même lieu pourraient être concernés par l'AA (organisation globale de l'aide, deux compteurs autonomie, double contribution, etc.). Il souligne que ces situations illustrent la difficulté à articuler l'ouverture d'un droit avec sa mise en œuvre opérationnelle sur le terrain.

Il demande qu'une analyse et une comparaison soient réalisées entre le mécanisme actuel basé sur le « *plafond d'intensité* » et le volume d'heures qui sera octroyé par bénéficiaire dans le cadre du nouveau « *compte assurance autonomie* ».

Il est nécessaire d'avoir une circulation immédiate et instantanée entre les acteurs concernés dans la communication des conditions d'assurabilité pour une aide réactive (via plateforme électronique par ex).

Le Conseil souligne l'importance de maintenir une certaine souplesse et une marge d'appréciation des travailleurs sociaux des services dans l'évaluation des situations et l'élaboration du plan d'aide. Il s'interroge sur la perte d'autonomie des SAFAs, à cet égard.

Il insiste sur le fait que la gestion opérationnelle du dispositif doit à tout le moins être axée sur les 3 principes fondamentaux suivants : garantir le libre choix du bénéficiaire, l'équité de traitement entre tous les acteurs et la simplicité du mécanisme permettant la plus grande efficacité et lisibilité pour le bénéficiaire.

6) Incertitudes – effet « boîte noire »

Le Conseil relève de nombreuses inconnues qui subsistent à ce stade sur des points essentiels du dispositif, ce qui est de nature à susciter des résistances sur le projet proposé en raison de l'effet « boîte noire ». Il pointe notamment les aspects suivants :

Analyse des besoins/projections

L'étude actuarielle FORSIDES effectuée des projections sur la population potentiellement visée à l'horizon 2040 (groupes de population et croissance) sans traduire concrètement ces données en volume d'heures de prestations, ce qui constitue pourtant un élément déterminant pour que les services puissent se positionner par comparaison au système actuel de contingentement.

Volume d'heures – compte AA

Le Conseil relève que le Gouvernement annonce un volume d'heures global d'activités des SAFAs à la hausse mais ne fournit pas de vision sur la répartition de ce volume entre services, ni de projections permettant d'effectuer une comparaison par rapport à la situation actuelle.

De même, le CESW souligne le manque de précisions sur le volume d'heures qui sera octroyé par bénéficiaire selon le résultat du scorage. Ainsi, il note :

- L'absence de clarté sur où on décidera de placer le curseur c-à-d à partir de quel niveau de dépendance démarrera la prise en charge (ex. quid si scorage faible ou nul, situations sociales ?).
- Le risque que certains bénéficiaires se voient attribuer un volume d'heures moindre que dans le système actuel alors qu'ils devront s'acquitter d'une cotisation.
- La crainte que le volume d'heures attribué par bénéficiaire soit insuffisant pour couvrir les besoins de chacun et que cela engendre une frustration par rapport à l'objectif annoncé de l'AA (cf. communication faite à la population : risque d'hiatus entre l'effet d'annonce et les montants octroyés).
- Le manque de vision à ce stade sur le mécanisme de détermination du volume d'heures par bénéficiaire et sa traduction en montants dans le compte assurance autonomie (ou réciproquement).

Tarifification des bénéficiaires

L'avant-projet de décret ne fournit pas non plus de détails sur la grille tarifaire qui sera appliquée selon le profil et les revenus des bénéficiaires. Le CESW souhaite obtenir des précisions en la matière et connaître la part du budget qui est prévue pour la révision des barèmes.

Réglementation des SAFAS

Le Conseil souligne que les dispositions du Code relatives au contingentement et au subventionnement des SAFAs ont été supprimées sans définir précisément par quoi elles seront remplacées (ex. modalités de prise en compte de l'ancienneté du personnel, des zones à faible densité de population, des heures inconfortables, du temps de formation et de réunion, des temps et frais de déplacement, des crédits pour mission syndicale, des heures non prestées chez les bénéficiaires en raison de leur absence, etc.).⁶

Il relaie la crainte que le nouveau mode de subventionnement et le calcul du budget relatif au compte AA, ne s'établissent sur base de moyennes qui ne permettront pas de refléter la situation réelle des services.

⁶ Cf. Art. 242 et 243 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé – partie décrétable et chapitre IV, art. 333 à 364 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé – partie réglementaire.

Il évoque la problématique particulière des **services d'aide à domicile non agréés** et non subventionnés qui emploient néanmoins des travailleurs expérimentés dans ce domaine (200 ETP AM et GD). Il recommande que le Gouvernement poursuive ses discussions avec les structures concernées afin que ce secteur trouve son ancrage dans le dispositif de l'AA.

Le Conseil relève que l'avant-projet de décret mentionne que les SAFAs doivent exercer « *une ou plusieurs des catégories d'activités* » relatives à l'aide à la vie quotidienne (AF, AMS) ou de garde à domicile.⁷ Il en déduit qu'à l'avenir les services devront impérativement proposer les 3 métiers pour être agréés. Il demande que l'on prévienne les modalités nécessaires pour permettre la transition progressive des services actuels ne remplissant pas cette condition.

Concernant la réécriture des statuts (AF, AMS, DG) et l'**attractivité des métiers**, le CESW signale qu'il mène actuellement une initiative associant divers partenaires concernant une journée de réflexion sur les métiers et les compétences dans le domaine de l'aide aux personnes en lien avec l'assurance autonomie. Cet événement se tiendra dans le courant du mois de novembre ou décembre 2018.

Emplois

Le Conseil souhaiterait avoir plus de détails sur les montants et l'échelonnement prévu par rapport aux emplois supplémentaires annoncés.

Il s'interroge en outre sur les effets de la réforme APE sur les services de ce secteur. Il évoque notamment l'accord social intervenu relatif à la conversion de travailleuses « titres-services » en aides ménagères sociales. Le CESW manifeste des inquiétudes sur l'impact de la réforme APE en termes de perte d'emplois et estime que l'assurance autonomie n'a pas à compenser un éventuel désengagement des APE dans ce secteur.

Enfin, le CESW souligne l'importance des conditions de travail du personnel des services afin de garantir un service de qualité auprès des bénéficiaires. Il estime que le dispositif de l'assurance autonomie ne doit pas engendrer une dégradation de ces conditions (ex. temps partiel non choisi, horaires coupés, flexibilité accrue, etc.) et recommande que le Gouvernement prévienne des balises à cet égard. Un effort réel doit être fourni pour améliorer l'attractivité des métiers de l'aide à domicile (formation, rémunération, plans de carrière, encadrement, etc.), à défaut de quoi l'assurance autonomie risque d'être sérieusement entravée dans sa mise en œuvre. Comme mentionné plus haut, le Conseil entend apporter sa contribution concrète dans cette réflexion.

Financement

Outre les remarques formulées sur financement du dispositif (cf. supra), le Conseil recommande que les modalités relatives aux frais de fonctionnement et de gestion du dispositif soient intégrées dans le budget prévu et mentionné dans l'avant-projet de décret. Il relève à cet égard la nécessité d'une estimation préalable et concertée avec les acteurs concernés des besoins.

⁷ Cf. Art. 50 de l'AP Arrêté modifiant l'art. 219 du Code.

3.3 CONSIDERATIONS PARTICULIERES SUR L'AVANT-PROJET DE DECRET

1) Circuit budgétaire

Le Conseil demande que l'on apporte des précisions sur le circuit budgétaire envisagé ainsi que sur le mode gestion et les mécanismes de contrôle de ces budgets. Selon l'accord intervenu en juin 2018, le Fonds budgétaire AA serait destiné à recueillir l'ensemble du budget AA, incluant la part provenant des cotisations et la part des recettes générales du budget wallon consacrée obligatoirement à l'AA. Si tel était le cas, il conviendrait que ce point soit explicitement mentionné dans le texte ou à tout le moins dans le commentaire des articles de l'avant-projet de décret.

2) Structures assimilées au domicile

Le Conseil demande des précisions sur les structures qui seront assimilées au domicile (établissements pour personnes handicapées, structures de court séjour, etc.). Il recommande que des indications soient apportées à ce sujet, à tout le moins dans le commentaire des articles de l'APD.

3) Délais pour bénéficiaire de l'exemption/la réduction de la cotisation

Le Conseil s'interroge concernant le délai de 3 mois conditionnant l'exemption du versement de la cotisation pour le bénéficiaire du Revenu d'intégration sociale (RIS).⁸ Il constate, de même, que le bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) ne se verra accorder la réduction de cotisation que pour l'année qui suit.⁹

Le Conseil estime que ces dispositions pourraient s'avérer problématiques pour les personnes en situation précaire.

4) Modalités APA/AFA

Le CESW relève des différences dans l'avant-projet de décret concernant les dispositions relatives à l'AFA par rapport à celles d'application pour l'APA (ex. montants, diminution du nombre de niveaux d'évaluation). Le Conseil invite le Gouvernement à rectifier ces erreurs, si cela est le cas. Il conviendrait peut-être de mentionner clairement, à tout le moins dans le commentaire des articles de l'APD, que les conditions restent inchangées par ailleurs concernant l'APA et l'AFA.

5) Modalités zones à faible densité de population

Le Conseil demande que des précisions soient apportées dans l'APD sur le mécanisme prévu concernant les zones à faible densité de population.¹⁰

⁸ Cf. Art.13 de l'AP Arrêté modifiant l'art.43/32, §2, 6° du Code " La cotisation annuelle n'est pas due : (...) 6° à partir du 1er janvier de l'année suivant l'année où l'assuré wallon devient bénéficiaire pour une durée de 3 mois du revenu d'intégration sociale tel que défini par les articles 14 et 15 de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale".

⁹ Cf. Art.13 de l'AP Arrêté modifiant l'art.43/32, §1, du Code " S'il est constaté à la date du 31 décembre que la personne est bénéficiaire de l'intervention majorée visée à l'article 37, §19 de la loi du 14 juillet 1994, le Gouvernement accorde une réduction pour l'année qui suit".

¹⁰ Cf. Art.18 de l'AP Arrêté insérant l'art.43/34 du Code, §6, alinéa 2 : "En cas de reconnaissance d'un droit aux prestations, l'organisme assureur wallon octroie au bénéficiaire un montant mensuel pendant une période déterminée utilisable exclusivement pour le financement de prestations réalisées par les opérateurs (...). Ce montant devra être adapté pour prendre en compte de manière spécifique les bénéficiaires domiciliés dans une commune à faible densité de population. Le Gouvernement détermine les modalités qui définissent ces communes".

6) Evaluateurs

Le Conseil relève que l'évaluation peut être confiée à d'autres acteurs que ceux explicitement mentionnés dans le projet de texte de l'APD. Il recommande que le Gouvernement indique, à tout le moins dans le commentaire des articles, quels types d'acteurs pourraient être concernés.

De même, il souligne qu'il conviendrait de préciser dans l'avant-projet de décret que le « *travailleur social* » mentionné est celui lié aux prestations des AF, AMS et GD.¹¹ Par ailleurs, il indique qu'il faudrait établir une cohérence entre l'évaluation confiée aux centres de coordination et celle réalisée par les SAFAs.

7) Age d'octroi de l'AFA

Le Conseil estime que la disposition prévoyant de pouvoir retarder l'octroi de l'AFA afin de coller avec l'âge de la pension légale, n'est pas opportune.¹²

8) Champ de couverture de l'AA

Le Conseil considère que le dispositif de l'AA, idéalement, devrait pouvoir soutenir d'autres types d'aides favorisant le soutien à l'autonomie (aides matérielles, télévigilance, aménagement du logement, transport, ...). En effet, la prise en charge du vieillissement au domicile ne se limite pas uniquement à l'accompagnement via des AF, des GAD ou des AMS.

Le Conseil regrette, en particulier, que le dispositif de l'AA tel qu'envisagé, ne prévoie rien concernant les aides matérielles, ce qui permettrait pourtant de lever la discrimination liée à l'âge. En effet, les personnes en situation de handicap ont droit à un financement des aides matérielles (adaptation du logement, de la voiture, assistance à la communication,...), si le handicap est intervenu avant 65 ans.

¹¹ Cf. Art. 70 de l'AP Arrêté insérant l'art. 236/1, §2 du Code : "Les besoins réels du bénéficiaire sont estimés par le travailleur social du service sur la base d'un outil dont le contenu, les modalités et le fonctionnement sont arrêtés par le Gouvernement".

¹² Cf. Art. 32 de l'AP Arrêté insérant l'art. 43/43, alinéa 2, du Code.