



Avis d'initiative n°51 du 31 octobre 2016

Du Conseil Wallon de l'Égalité entre Hommes et Femmes

Sur la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne

CWEHF

Rue du Vertbois, 13C – 4000 Liège

Secrétariat : Thérèse VAN HOOFF – 04/232.98.31 – therese.vanhoof@cesw.be

Secrétariat administratif : Patricia VELLA – 04/232.98.63 – patricia.vella@cesw.be

Suite à la réunion du CWEHF du 20 juin 2016 à laquelle Mme DELFERRIERE a été invitée à présenter les premières orientations relatives à l'assurance autonomie, le CWEHF avait émis le souhait d'analyser la note cadre dès qu'elle serait approuvée par le Gouvernement wallon. Celle-ci a été approuvée le 21 juillet 2016.

Selon une étude de l'UCL réalisée à la demande de la Fondation Roi Baudouin, il a été confirmé que les proches s'occupant des personnes dépendantes sont surtout des femmes, à concurrence de 71%¹.

La problématique étant particulièrement genrée, le CWEHF émet un **avis d'initiative** sur ce dossier.

1. EXPOSE DU DOSSIER

Le principe de l'assurance autonomie se base sur le principe d'une assurance obligatoire et solidaire. Elle se concrétisera par une cotisation obligatoire qui sera perçue par les organismes assureurs.

Les objectifs de l'assurance autonomie visent à :

- 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.

Les recettes de l'assurance autonomie permettront d'offrir :

- Aides à domicile : tarif réduit d'un certain pourcentage de la part personnelle du bénéficiaire en fonction du niveau de dépendance pour les services aides-ménager/ère social-e, aide familial-e et garde à domicile = 16h/semaine au tarif de 20€, soit 320€/mois.
- Maison de repos et maison de repos et de soins : intervention dans le prix de la journée en fonction des revenus.

Cette intervention variera en fonction du degré de dépendance, de l'entourage et des revenus.

Le montant ne sera pas versé en espèce aux bénéficiaires. Les services d'aide à domicile, les maisons de repos et les maisons de repos et de soins enverront directement leurs factures à l'organisme assureur du bénéficiaire ainsi qu'aux bénéficiaires eux-mêmes pour leur part contributive.

Les organismes assureurs intervenant dans la gestion de l'assurance autonomie se trouvent sous le contrôle de l'AVIQ et de l'OCM (Office de Contrôle Médical) et transmettent à l'AVIQ un rapport financier et d'activités reprenant toutes les transactions que les organismes assureurs ont exécutées.

¹ Fondation Roi Baudouin : « Les aidants proches des personnes âgées consacrent en moyenne 4,2heures par jour à l'aide et aux soins... », communiqué de presse du 26 octobre 2016

Champs d'application et montant de la cotisation

L'assurance autonomie s'applique à toute personne en situation de dépendance. Le droit à la prestation est ouvert dès la naissance.

Elle ne s'applique pas au bénéficiaire qui bénéficie déjà d'une intervention similaire en vertu d'autres dispositions légales, décrétales ou réglementaires.

L'assurance autonomie ne pourra pas être cumulée à l'APA. Pour ce faire, des dispositions transitoires sont prévues concernant les bénéficiaires actuels de l'APA et du BAP : leur droit sera maintenu en l'état et sans révisions sauf si l'assurance autonomie leur est plus avantageuse. L'APA disparaîtra progressivement selon le régime de l'extinction.

Les autres dispositifs ou régimes de sécurité sociale s'adressant à des publics particuliers seront maintenus : centre de revalidation et de convalescence, hôpitaux, maisons de soins psychiatriques, indemnités d'invalidité, accidents du travail, allocations pour personnes handicapées...

La cotisation devient obligatoire à partir de 26 ans. Elle sera de 50€/an. Elle sera réduite à 25€/an pour les personnes bénéficiant du BIM.

Il n'y aura pas d'obligation de cotisation pour les personnes résidant dans des institutions ou pour les personnes indigentes.

Pour mettre en œuvre cette assurance, il y a aura également lieu de prévoir :

- Un renforcement des équipes sociales encadrant les services d'aides à domicile et les centres de coordination.
- Une simplification importante des barèmes d'aide familial-e.
- L'instauration d'un barème pour les prestations d'aide ménager/ère social-e et de garde à domicile.

Conditions d'accès

Toute personne habitant en Wallonie sera d'office affiliée au service « assurance autonomie » de son organisme assureur. A défaut, elle sera d'office affiliée à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI).

Pour avoir accès à l'assurance autonomie, il faut :

- Être dans un état de dépendance grave et prolongé². Le Gouvernement détermine le niveau de dépendance qui justifie la prise en charge.
- Être en ordre de cotisation.
- Résider légalement de façon ininterrompue depuis 3 ans en Wallonie.

² L'irréversibilité ne doit pas être une question d'accès au bénéfice de l'assurance autonomie puisque la volonté est également de permettre aux personnes ayant eu un accident de pouvoir bénéficier pour autant que leur niveau de dépendance soit suffisant et de longue durée.

Au niveau des aides à domicile :

- Les prestations doivent être prestées à domicile ou en résidence assimilée au domicile (milieu familial, résidence-service, habitation protégée).
- Le bénéficiaire choisit le prestataire pour autant que celui-ci soit agréé par le Gouvernement. Le Gouvernement détermine les conditions d'octroi, de refus de retrait, de suspension et la procédure d'agrément.
- La durée des prestations ne doit pas dépasser un maximum à définir.

Procédure de la demande

La demande sera introduite directement auprès de l'organisme assureur de l'affilié via un formulaire adapté :

- Soit le demandeur possède une attestation de dépendance valide (seuil de dépendance et période de validité à déterminer).
- Soit le niveau de dépendance devra être constaté par les évaluateurs enregistrés par l'AVIQ.

Cette évaluation peut être réalisée par :

- Un médecin généraliste ou spécialiste tels qu'entre autres pédiatres, gériatres, ou psychiatres.
- Un infirmier à domicile.
- Un coordinateur ou un travailleur social d'un service d'aide aux familles.
- Un travailleur social des organismes assureurs.
- Un éducateur spécialisé.
- Un ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Echelle pour mesurer la dépendance :

A terme, la Belgique va se doter d'une seule échelle BelRAI (pré-module screener).

Durant la phase transitoire, les échelles actuelles seront utilisées : grille SMAF, échelle de KATZ, BelRAI (HC Home Care), enquête sociale des SAFA, échelle médico-sociale, grille handicap pour allocations familiales majorées.

En ce qui concerne les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, les critères d'accès au bénéfice de l'assurance suivront l'échelle de Katz, échelle actuellement utilisée pour le calcul du prix de journée en maison de repos.

Plan d'aide

Un plan d'aide et/ou un plan d'intervention par un SAFA ou par le centre de coordination prenant en compte sera défini en prenant en compte :

- Le niveau de dépendance.
- L'environnement social (qui pourra justifier une intensification du degré d'intervention)³.
- La place de l'entourage et de ses besoins⁴.

Le plan d'aide peut être révisé en fonction de l'évolution de la situation, soit :

- à l'initiative de l'intervenant-évaluateur lorsqu'une modification intervient dans la situation du bénéficiaire;
- indépendamment en fonction de situations à déterminer par le Gouvernement.

Le bénéficiaire peut faire opposition des décisions prises dans le cadre du droit à la couverture par l'assurance autonomie. Le Gouvernement règle la procédure de réclamation. Après épuisement, un recours peut être déposé au Tribunal du Travail dans les 3 mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

Agrément des prestataires de services non médicaux

Le Gouvernement accorde un agrément à durée indéterminée à l'ensemble des prestataires.

Un enregistrement de l'ensemble des services intervenant pour une aide à domicile sera effectué.

Différents points doivent encore faire l'objet de réflexions :

- Modification de la réglementation relative aux SAFA : révision des statuts des métiers (définition, prestations, qualifications, formations...), des contingents et des barèmes applicables (simplification barème aide-familial-e, instauration barème aide ménager/ère social-e et garde à domicile).
- Régularisation des prestataires de services proches non agréés actuellement (aide-ménager/ère et garde à domicile non reconnus SAFA) : agrément aux conditions équivalentes.
- Renforcement prévu des équipes sociales des SAFA et des centres de coordination.

³ Par exemple, une mère célibataire qui a 2 enfants handicapés et qui éprouvent des difficultés financières. Dans ce cas, le handicap détermine le niveau de dépendance et la situation sociale intensifiera l'intervention (donc le plan d'aide).

⁴ Afin de ne pas confondre avec la notion « aidant proche » défini au niveau fédéral, la volonté est d'utiliser le terme « entourage » qui fait référence aux aidants proches. Il s'agit d'en tenir compte en termes d'organisation et non en termes de droits aux prestations.

Contrôle et sanctions

- Du niveau de dépendance et du plan d'aide par l'AVIQ, de manière régulière et aléatoire ou sur demande (recours). En cas de sur-scorage ou de mauvais établissement du plan d'aide identifié, l'évaluation ou le plan d'aide est rectifié par l'AVIQ et notifié au bénéficiaire de l'assurance autonomie.
- Des prestations de l'évaluateur : L'AVIQ contrôle les dossiers à problème. Si ce contrôle révèle un comportement volontaire de sur-scorage ou de mauvais établissement du plan d'aide, il est sanctionné par l'AVIQ : remboursement de la rémunération reçue pour chaque évaluation sur-scorage et amende administrative (le bénéficiaire n'est donc pas concerné).
- De la facturation : l'AVIQ et l'OCM contrôlent les organismes assureurs qui transmettent un rapport financier et d'activités reprenant toutes les transactions que les organismes assureurs ont exécutées.

Communication auprès de la population

Une réflexion doit être menée en matière de communication afin d'éclairer la population sur les contours de l'assurance autonomie (aspects généraux sur la mise en place de l'assurance autonomie, manière dont est introduite une demande, liste des services d'aide à domicile existants, etc....).

Budget

Le budget pour 2017 est estimé à 381 millions € : 103 millions de cotisations, 147 millions venant d'une partie du budget actuel des SAFA et 131 millions APA + APE des aides-ménager/ères social-e-s et garde à domicile.

L'objectif est de garantir la viabilité budgétaire du système à l'horizon 2030.

Si après évaluation, des marges budgétaires existent, la couverture de l'assurance autonomie pourrait être étendue à :

- Soit un abaissement du niveau de perte d'autonomie.
- Soit une diversification des aides accordées : services de transport, renforcement des services de conseils en aménagement du domicile...)

Parallèlement à l'assurance autonomie en faveur des personnes âgées résidant en institution, une réforme de la politique des prix à l'hébergement en maison de repos et maisons de repos et de soins sera proposée en vue notamment de :

- renforcer le contrôle du prix des établissements d'hébergement et d'accueil des aînés et en demandant les justificatifs pertinents en fonction des investissements réalisés et des éventuels subsides obtenus;
- intégrer un certain nombre de suppléments (comme la télédistribution ou l'accès à internet) dans le prix journalier d'hébergement.

Cette réforme de la politique des prix sera mise en œuvre concomitamment à la mise en œuvre de l'assurance autonomie pour éviter tout effet pervers. Une note sur les prix en maison de repos et maisons de repos et de soins sera présentée en même temps que la 1^{ère} lecture de l'avant-projet de décret concernant l'assurance autonomie.

2. AVIS DU CWEHF

Le CWEHF attire l'attention du Ministre sur le fait que l'assurance autonomie est une matière qui doit être analysée sous l'angle du genre. En effet, de manière générale, la problématique de la prise en charge des personnes dépendantes concerne une majorité de femmes : comme dispensatrices de soins informels quotidiens, comme professionnelles des secteurs sociaux, médicaux, paramédicaux, etc., comme bénéficiaires puisqu'elles sont également surreprésentées dans le grand âge. Et ce sont les mêmes femmes qui se retrouvent à ces différentes places au cours de leur vie.

De plus, cette implication massive des femmes dans le « soin aux autres » n'est pas sans conséquence sur l'autonomie des femmes et in fine, sur l'égalité entre hommes et femmes dans différents domaines : la sphère professionnelle, évidemment mais aussi la vie sociale et culturelle, le bien-être, la santé ...

Il est dès lors fondamental d'intégrer la dimension du genre dans l'assurance autonomie.

Rappelons également que la mesure visant à « favoriser le maintien à domicile des personnes âgées/dépendantes » fait partie du plan Gender approuvé par le Gouvernement wallon dans le cadre du décret sur l'application du Gender mainstreaming dans toutes les politiques de la Région wallonne. Ce qui signifie que chaque décision politique en la matière devra également être évaluée en fonction de son impact différencié sur les femmes et sur les hommes et devra tenir compte d'un objectif d'égalité hommes-femmes.

2.1. Considérations générales

Absence de statistiques ventilées selon le sexe

La note cadre présente une justification de la situation actuelle et des perspectives pauvres en matière de statistiques. Elle se cantonne à quelques données basées uniquement sur le vieillissement.

Il est par conséquent impossible d'évaluer les besoins différenciés pour les hommes et pour les femmes qui seraient non seulement liés au vieillissement mais aussi à d'autres événements de la vie (handicap, maladies, accidentés, invalidité...).

Le CWEHF recommande que la note cadre puisse être complétée en ce sens, en présentant des statistiques ventilées selon le sexe sur tous les facteurs qui engendrent une situation de dépendance, de manière à mieux cerner les besoins des hommes et des femmes âgés, des hommes et des femmes présentant un handicap, des hommes et des femmes en maladie, en invalidité, accidentés...

Le CWFHF appuie la recommandation du CESW « 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 »⁵.

Couverture de la dépendance

Afin de pouvoir garantir à tout-e citoyen-ne l’autonomie le plus longtemps possible, l’assurance autonomie devrait financer tous les services nécessaires et s’articuler avec d’autres politiques voulant favoriser le maintien à domicile de qualité (notamment les politiques de prévention, d’aménagement du territoire, d’urbanisme et de mobilité, le développement des centres de jour, des formules de répit...).

La note cadre couvre principalement la dépendance liée à l’âge. Or, la dépendance peut aussi arriver suite à une maladie, un accident...Le CWFHF constate également que la prise en charge des personnes lourdement handicapées n’est pas reprise dans la note d’orientation.

S’il prend acte que l’assurance autonomie sera non seulement accessible aux bénéficiaires résidant à domicile mais aussi à ceux qui sont hébergés dans des maisons de repos et maisons de repos et de soins, le CWFHF demande pourquoi l’assurance autonomie ne prend pas en compte l’hébergement des personnes handicapées dans des structures d’accueil et d’hébergement ou tout autre services d’accompagnement ou d’aide pour les personnes handicapées (services d’aide à la vie journalière, service d’accompagnement, service de répit...). Ceci au vu de la potentielle insuffisance en matière de service 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. Pour ce cas-ci également, le soutien et la prise en charge des personnes lourdement handicapées reposent essentiellement sur les épaules des femmes, ce qui constitue une inégalité entre les hommes et les femmes.

Dans un souci d’égalité de traitement entre toutes les personnes dépendantes, le CWFHF demande qu’une réflexion plus approfondie soit réalisée au niveau des autres types de dépendances, de manière à les intégrer également dans la couverture de l’assurance autonomie.

Pour plus de cohérence et dans un souci de complétude, le CWFHF demande également que les systèmes d’aide spécifique à disposition de la personne handicapée puissent être couverts par l’assurance autonomie tout au long de la vie (y compris les + de 65 ans). Actuellement, le financement des aides matérielles est limité exclusivement aux personnes dont le handicap est reconnu avant 65 ans », ce qui n’est pas logique puisque le handicap augmente avec l’âge.

⁵ Avis n°A.1307 du CESW concernant la note cadre relative à l’assurance autonomie wallonne, adopté par le Bureau du CESW le 19 septembre 2016, p.11

Le CWEHF rappelle que des études ont montré que si les femmes vivent plus longtemps, elles ne vivent pas spécialement en meilleure santé, au contraire... Il est donc important que des aides matérielles leur soient accordées après 65 ans, vu leur plus grand risque de présenter un handicap au fur et à mesure que l'âge augmente.

Limite des prestations

Bien qu'il soit légitime de fixer une limite au niveau de la quantité des prestations admissibles dans le cadre de ce dispositif, le CESW fait part de sa préoccupation quant aux incidences qu'une telle limitation pourrait avoir sur les cas de dépendance les plus lourds ». Il propose « 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 ».⁶

Catégories d'exemption :

Le CWEHF appuie l'avis du CESW qui « 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 (centre de revalidation, hôpitaux, maisons de soins psychiatriques, certains centres de convalescence...) sont 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 reconnaîtra ces personnes et sur base de quels critères ? »⁷.

Outre la précision des mots utilisés et de la production d'une liste exhaustive, le CWEHF demande que des statistiques sexuées puissent être produites sur chacune des catégories mentionnées dans la note cadre, ce qui permettrait de mieux visualiser le public concerné.

Financement de l'assurance autonomie

Le CWEHF constate que l'assurance autonomie sera seulement viable en 2030. Il propose qu'un phasage soit réalisé au niveau de la mise en œuvre (prélèvement des cotisations, constitution d'un fond, lancement du dispositif).

Sur base d'un état de la situation prenant en compte la dimension de genre, le CWEHF demande que le budget envisagé pour l'assurance autonomie prenne en compte la dimension de genre (Gender budgeting) de manière à ce que les hommes et les femmes puissent obtenir des prestations de services qui répondent au mieux à leurs besoins.

⁶ Avis n°A.1307 du CESW concernant la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne, adopté par le Bureau du CESW le 19 septembre 2016, p.16.

⁷ Avis n°A.1307 du CESW concernant la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne, adopté par le Bureau du CESW le 19 septembre 2016, p.15.

Principe de la subsidiarité

Le CWEHF fait sienne la remarque du CESW : « *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 CESW recommande que cette disposition soit formulée de manière précise dans le décret en renvoyant à une liste exhaustive des « autres dispositions légales, décrétales et réglementaires » visées par l'application du principe de subsidiarité. On peut 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 »⁸.

Ce point est d'autant plus important qu'il concerne un grand nombre de femmes.

2.2. Considération particulières

Notion « entourage » dans le plan d'aide et plan d'intervention

Le CWEHF demande que soient précisées les notions suivantes :

- Environnement social du bénéficiaire : il y aurait lieu de fixer des critères qui permettront de déterminer le caractère social de la demande justifiant une intervention renforcée. Qui va procéder à l'examen de ce point ?
- Place de l'entourage : la note cadre a marqué clairement la volonté de ne pas mettre les mots « aidants-proches ». Il y aurait lieu de préciser ce que l'on entend par « entourage » et d'approfondir les conditions d'implication de cet entourage dans l'organisation de la prise en charge. Au lieu de mettre les mots « aidants-proches », le CWEHF propose la formulation « proches de la personne dépendante ».

Si cette notion implique l'investissement des proches de la personne dépendante dans le plan d'aide et d'intervention, le CWEHF s'y oppose fermement estimant que cette organisation entraînera des situations inégalitaires entre les personnes dépendantes. Le CWEHF refuse que l'assurance autonomie se base sur la solidarité familiale car ce sont très souvent les femmes qui prendront en charge les soins à domicile au détriment de leur carrière professionnelle, de leur vie sociale, de leur santé, de leur qualité de vie...

Si le but de la démarche est de prendre en compte l'entourage, ce point ne doit en aucun cas justifier une diminution d'interventions pour la personne dépendante, le but étant d'améliorer la situation actuelle des femmes au niveau de prise en charge des soins aux personnes dépendantes.

⁸ Avis n°A.1307 du CESW concernant la note cadre relative à l'assurance autonomie wallonne, adopté par le Bureau du CESW le 19 septembre 2016, p.13.

Echelle BelRAI (pré-module screener)

Le CWEHF demande que la dimension de genre puisse être intégrée dans la future échelle unique BelRAI (pré-module screener) et d'autre part, au niveau du programme de formation des évaluateurs. Le CWEHF demande que soit précisée la manière dont ces personnes seront sensibilisées à la dimension de genre.
