

Monsieur Maxime Prévot  
Vice-Président et Ministre des Travaux publics,  
de la Santé, de l'Action Sociale et du  
Patrimoine  
Place des Célestines, 1  
5000 Namur

Le 21 novembre 2016

Cher Monsieur le Ministre,

**Note cadre relative à l'Assurance Autonomie : avis et analyse.**

Suite à la publication de la Note cadre relative à l'Assurance Autonomie, le Collectif que nous représentons souhaite émettre un avis en lien avec le Manifeste « Pour un Droit à l'Autonomie de Vie en Wallonie » que nous avons eu le plaisir de vous remettre le 17 mai dernier.

**Notre intervention n'est pas idéologique mais basée sur notre expérience de vie au quotidien.**

**Notre autonomie ne peut être envisagée selon ces critères :**

- Le recours à un seul type de service – SAFA – et trois types d'intervenants : aide familiale, garde-malade et aide-ménagère sociale ;
- Des aides en nature limitées à 16h/mois à un tarif préférentiel déterminé selon les revenus ;
- Des priorités restrictives et arbitraires ;
- Un modèle assurantiel basé sur la solidarité s'opposant au principe de subsidiarité, plus efficace et répondant aux besoins particuliers des citoyens ;
- Un projet reposant sur un budget disponible, une étude quantitative, non qualitative et sans connaissance des besoins et souhaits des personnes concernées ;
- Une procédure niant les capacités et l'autodétermination.

**Préambule.**

Il est essentiel de rappeler les valeurs de la Convention ONU (CDPH) sur laquelle la DPR wallonne déclare s'inspirer : le droit de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, grâce à des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit.

Tous les organismes internationaux et notamment l'Europe prônent la désinstitutionnalisation avec priorité à un soutien proche en milieu naturel et la mise en place d'environnements inclusifs.

L'assurance autonomie selon la structure annoncée au regard de notre expérience, s'annonce comme un nouveau paysage institutionnel, « l'institution à la maison », en contradiction avec la liberté de choix et l'autodétermination.

On part de l'offre, monopole et revendications de financement des SAFA, d'un budget disponible plutôt que d'une évaluation des besoins, même si les textes laissent miroiter de réels projets de vie. La parole n'a pas été donnée aux citoyens.

Au-delà du texte, la structure mise en place ne s'adressera qu'à quelques privilégiés et nous imaginons les difficultés qui seront rencontrées de manière très pratique par les bénéficiaires. On ignore toute la philosophie et les 10 ans d'expérience du BAP.

**Dans ce nouveau projet, la Wallonie ne remet en aucun cas en cause son paysage institutionnel et d'exclusion.**

**Rester figés dans cette structure qui ne sera modifiée que dans de nombreuses années serait une grave erreur.**

## Analyse.

### Introduction.

L'orientation de départ de l'assurance autonomie, les personnes âgées, reste prédominante dans les textes. La problématique de la barrière des 65 ans est résolue (toujours pas pour les aides matérielles) MAIS il est important de différencier la perte d'autonomie d'une personne myopathe de 20 ans qui doit construire sa vie, d'une personne de 80 ans qui souhaite avant tout la finir dignement.

Et que dire à un enfant ? Que son avenir se traduit en quelques heures de répit pour ses parents ?

Le texte reprend des valeurs importantes : l'accompagnement de la perte d'autonomie liée au handicap tout au long de la vie prenant en compte l'évolution des besoins. Volonté d'augmenter la capacité d'autonomie des personnes et de faire évoluer l'offre d'accueil... MAIS à domicile (difficile à définir au vu de la multiplicité des termes employés) et dans une vision de la santé plus que de l'épanouissement personnel.

Une offre diversifiée de services doit être développée, la concurrence est au contraire un gage de qualité. Et c'est donc dans un contexte plus large, hors SAFA, que la régulation et le contrôle des prestations doivent être envisagés.

Rassembler toutes les pertes d'autonomie (âge, handicap, maladie,...) dans un seul dispositif afin de permettre une meilleure lisibilité des droits pour les bénéficiaires, les acteurs sociaux ou d'aides sur le terrain, n'est pas un argument pertinent.

Basée sur les principes de l'assurance et non de l'assistance, sur le modèle de la sécurité sociale : quelles notions de droits pour les personnes et d'obligations pour les pouvoirs publics au regard de la Convention (CDPH) ? Le modèle de sécurité sociale fédéral garantit, lui, un budget qui suit la personne et une réelle liberté de choix.

Le modèle assurantiel annoncé ne peut en aucun cas justifier un désengagement du financement public.

### Le principe de subsidiarité.

Ce principe est évoqué à diverses reprises afin de justifier des orientations.

Préambule : tous les services agréés par l'AViQ (SRA, SAJA, AVJ, SAC,...) font l'objet d'un financement lié à leurs bénéficiaires. Ces derniers perçoivent des allocations ou revenus de remplacement.

Il nous semble dès lors important de noter :

1. La note indique : « ***lorsqu'une politique vise un public cible particulier, le principe de subsidiarité considère que l'action publique doit être la plus adaptée aux cas particuliers, et donc être la plus proche des besoins des citoyens, dans la mesure où il s'agit de l'action politique la plus efficace*** ».

Concernant les bénéficiaires potentiels de l'assurance, la note précise : « ***soit elle réside dans une institution, et dans ce cas, conformément aux principes de subsidiarité, elle dépend donc d'autres politiques plus ciblées*** ».

L'autonomie et la désinstitutionnalisation ne peuvent s'envisager que dans cette optique, c'était l'objectif du BAP, **un financement alternatif à l'institution** permettant un choix réel.

2. « *L'aide est refusée si le bénéficiaire a droit à une couverture pour des prestations similaires en vertu d'autres dispositions légales, décrets ou réglementaires* ».

Ce point nous paraît primordial à définir (revenus, avantages,...) car la note cite à titre

d'exemples pour expliquer le principe de subsidiarité, des actions politiques ciblées, les indemnités d'invalidité, les accidents du travail, les allocations pour personnes handicapées (allocation de remplacement de revenus et allocations d'intégration).

On n'est pas dans un Plan Global pour tous les handicaps, une réelle liberté de choix.  
**Nous craignons que l'institution reste malheureusement la solution par défaut.**

#### Conditions d'accès à l'assurance autonomie.

TOUTES les personnes handicapées n'auront pas le droit à l'autonomie étant donné le caractère très limitatif des conditions d'accès. On cite « un état de dépendance grave et prolongé ».

Toute possibilité d'élargissement s'envisagerait par un abaissement du niveau de perte d'autonomie pour ouvrir à la couverture ou diversification des aides accordées... MAIS toujours dans les limites budgétaires disponibles.

Les mêmes questions se sont posées pour le BAP (la survie plutôt que le projet de vie et des interventions souvent insuffisantes) afin de répondre à un plus grand nombre. C'est le reproche fait aujourd'hui au BAP de ne répondre qu'à une minorité, le problème sera le même pour l'AA.

Les priorités ont également exclu bon nombre de handicaps, tout autant que la grille d'évaluation utilisée, la SMAF. Celle-ci sera toutefois encore utilisée en attendant l'adaptation de la BelRAI.

Les critères fonctionnels sont souvent liés aux capacités physiques.

L'objectif « *d'adresser la situation de dépendance accrue dès le début, afin d'éviter une dégradation de la qualité de vie et la prise en charge en maison de repos (en institution) qui s'ensuit, souvent plus coûteuse tant pour la collectivité que pour le bénéficiaire* » ne sera pas atteint, particulièrement pour les personnes en situation de handicap.

#### Des prestations en nature à domicile.

16h d'aide à domicile/mois à un tarif préférentiel déterminé par les revenus du bénéficiaire sont TRES LARGEMENT INSUFFISANT et ne répondent absolument pas aux objectifs énoncés dans l'introduction, ni aux réalités des personnes concernées.

On reste dans une contradiction entre les intentions et la réalisation : limitation des prestations à trois types d'intervenants à domicile et renforcement des équipes sociales encadrant les services d'aides à domicile et les Centres de coordination.

L'incapacité des personnes à se gérer est omniprésente dans toute la note et va à l'encontre d'une Politique inclusive qui reconnaît et valorise les personnes. Il est important de différencier « accompagnement » et « prise en charge ».

Si on établit un parallèle avec les MR/MRS pour les personnes âgées, il n'y a aucune équivalence avec une prise en charge en institution pour les personnes handicapées.

A noter : le BAP permettait de payer l'entièreté des aides, il faut rester vigilant au seuil de pauvreté et à l'incapacité des personnes de couvrir leurs besoins financièrement.

Sur ce point, le modèle proposé ne permettra certainement pas non plus une réelle liberté de choix entre le domicile ou la maison de repos pour les personnes âgées. Les statistiques concernant les personnes vivant sous le seuil de pauvreté parlent d'elles-mêmes.

#### Plan d'aide.

Quel libre choix des services alors que seul les SAFA seront éligibles ?

Dans le cadre du tarif assurance autonomie, il s'agira toujours du même type de prestataires, c'est-à-dire choix entre l'un ou l'autre service d'aide à domicile (SAFA). Ceux-ci sont insuffisants, la demande devra inévitablement s'adapter à l'offre. L'expérience du BAP a montré toutes leurs difficultés de fonctionnement, limites d'interventions et d'inadéquation avec le handicap. La nécessité d'un changement de mentalité et de création de nouveaux métiers a bien été démontrée.

Le plan d'aide doit pouvoir être géré par le bénéficiaire, permettre flexibilité et changement voire étalement des prestations. Se référer au Vadémécum BAP.

Quels mécanismes de contrôle et de représentativité pour le bénéficiaire entre les centres de coordination, l'AViQ et les OA ?

Il est important de bien déterminer la notion d'entourage alors que nous serons dans une capacité d'offre limitée. Cela peut être envisagé de manières tout à fait opposées : soit au détriment du bénéficiaire si on considère que son entourage peut répondre aux besoins, soit en sa faveur si on augmente les heures face à un entourage instable ou inexistant. Idem pour les revenus de l'entourage qui pourraient induire une subjectivité lors de l'évaluation. Il faut viser l'autonomie individuelle.

#### Élargissement de la couverture.

Si la note propose d'étendre l'intervention de l'assurance autonomie à d'autres services, ceux-ci devront répondre à des conditions équivalentes aux SAFA.

Quelles en seraient les modalités de financement ? Les prévisions actuelles du budget de l'AA englobent 80% du financement des SAFA qui en sont les principaux acteurs.

Certains services couvrent actuellement les besoins non rencontrés par les SAFA tel que SPlus sur le Brabant Wallon qui a tenté d'entrer dans cet agrément afin de bénéficier de subventions mais ne pouvait plus alors continuer ses activités.

Toute évolution dans l'offre de services ne peut s'envisager qu'en collaboration avec les personnes concernées afin de rencontrer réellement les besoins.

Quelles seraient les conditions de régularisation des services existants et de développement de nouveaux services ? Quels financements ? Quelle part contributive pour le bénéficiaire ?

Nous insistons pour que le financement aille au bénéficiaire sous forme de droits de tirage ou de voucher afin de garantir une totale autonomie.

Des modèles de coopératives d'usagers doivent également être envisagés.

#### Complexité du système.

La note définit trois opérateurs : les SAFA – l'AViQ – les organismes assureurs.

Certains de par la multiplicité des rôles qu'ils seront amenés à jouer seront juge et partie, nous craignons le manque d'objectivité.

Tous les mécanismes mis en place dans le cadre de l'assurance autonomie font écho à l'expérience du BAP. Il est dommage pour le citoyen que l'on ne semble pas en tenir compte.

Les frais d'administration pour couvrir la gestion de l'assurance autonomie seront inclus dans son budget global. Le système mis en place semble avaler une trop grande partie du budget au détriment de l'aide accordée au citoyen.

Un modèle de financement direct du bénéficiaire éviterait des pertes financières.

#### Conclusions.

L'autonomie de la personne en situation de handicap, quelle que soit sa déficience, son âge, et la liberté de choix entre une vie dans la société et des réponses institutionnelles, ne sauraient s'inscrire dans un modèle assurantiel couvrant un risque.

Au contraire, la logique assistancielle propose une protection sociale par la couverture de toute la population (ouverture de droits individuels) et de tous les risques.

L'assurance autonomie se construit sans réelle connaissance des besoins. S'il existe des enquêtes et analyses qui démontrent qualitativement les difficultés rencontrées et souhaits des personnes concernées, il n'existe pas, à notre connaissance, d'estimation quantitative de ces besoins et, surtout, des besoins d'aides non couverts (qui impliquent donc un renoncement) ou mal couverts (solutions non durables, solutions bricolées, solutions illégales...).

Avant de figer un tel modèle, il serait important de réaliser un tel cadastre tout autant que des réponses existantes en termes de services.

Si dans le contexte budgétaire actuel les investissements semblent difficiles, il est à noter que notre autonomie aura beaucoup d' « effets de retour sur investissement » par la création d'emploi.

Nous vous prions d'agréer, Cher Monsieur le Ministre, nos sentiments les plus respectueux.

**Pour l'APEPA**

Isabelle Resplendino,  
Administratrice

**Pour EVA ASBL**

Corinne Lassoie, Présidente

**Pour la Ligue SEP CF ASBL**

Marc Dufour, Directeur

**Vincent Fries**

**Pour la Ligue des Familles**

Delphine Chabbert,  
Secrétaire Politique

**Pour SAPIus**

Nele Paxinou, Présidente

**Pour la Porte Ouverte ASBL**

Maud Stiernet

**Pour le SAPHO**

Claudia Schmidt, assistante  
sociale

**Ghislain Magerotte**

Professeur émérite UMon

**Pour le Mouvement**

**Personnes d'Abord**

Danielle Tychon,  
coordinatrice