

Franz Clément

LISER

Luxembourg Institute of Socio-Economic Research

Colloque EUROPA 2016

Limoges, vendredi 18 novembre 2016

L'Assurance-dépendance

(Le cas du Luxembourg)

1. L'assurance-dépendance : un changement de paradigme en matière de sécurité sociale

L'instauration de l'assurance-dépendance connue sous ce nom au Luxembourg, sous d'autres noms ailleurs, marque un changement de paradigme dans la sécurité sociale puisque ce type d'assurance touche en effet des personnes non considérées comme force de travail. L'assurance-dépendance a en effet été construite sur le besoin et non sur la notion de risque. Avant la prise en charge de la dépendance par la sécurité sociale, on considérait que la situation de dépendance était à prendre en charge dans le cadre associatif ou familial. Ici, la question de la dépendance a été mutualisée.

Ce changement de paradigme est aussi à mettre en relation avec l'idée de « citoyenneté sociale », développée dès les années cinquante au Royaume-Uni. Les citoyens ont ainsi des droits civils, politiques ET sociaux. On est ainsi passé d'une logique d'assurance sociale à une autre logique.

2. L'assurance dépendance au Luxembourg

2.1. Qui a droit à l'assurance ?



Toutes les personnes affiliées à l'assurance maladie et les membres de leur famille ont droit à l'assurance. Chacun peut en bénéficier indépendamment de ses revenus, à la condition d'être dépendant.

2.2. Qu'est-ce qu'être dépendant ?

L'aide qui doit être apportée à une personne lorsqu'elle ne peut plus assurer elle-même ses soins personnels quotidiens coûte très cher et peut difficilement être payée par des moyens privés, ceux d'une personne ou d'une famille. Pour cette raison, il a semblé indispensable de faire appel à la solidarité de tous, en créant une nouvelle branche des assurances sociales. Ainsi, le Grand-Duché de Luxembourg a choisi de créer une assurance dépendance.

L'assurance dépendance a pris place dans la sécurité sociale à côté de l'assurance maladie et fonctionne selon les mêmes principes : chacun paie une cotisation obligatoire et lorsqu'un assuré devient dépendant, il a le droit de bénéficier des prestations de l'assurance.

L'assurance dépendance ne remplace pas l'assurance maladie. Elle couvre des aides et des soins qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

2.2.1. Etre dépendant, c'est avoir besoin de l'aide de quelqu'un, un professionnel ou un proche, pour effectuer les actes essentiels de la vie.

Les actes essentiels de la vie sont les actes qui concernent :

- l'hygiène corporelle (se laver, brosser ses dents, laver ses cheveux, entretenir sa barbe et ses ongles et se rendre aux toilettes) ;
- la nutrition (manger, boire) ;
- la mobilité (s'habiller, se déshabiller, se lever, se coucher, se déplacer dans la maison, entrer et sortir de son logement, monter et descendre les escaliers).

Ne pas pouvoir se rendre aux toilettes ou se lever de son lit ou manger sans aide, c'est être dépendant.

Lorsqu'on ne peut plus effectuer les tâches domestiques sans aide mais que l'on reste capable d'effectuer les actes essentiels de la vie, on n'est pas dépendant au sens où la loi l'entend.

2.2.2. Pour que l'assurance dépendance intervienne, il faut aussi que le besoin d'aide persiste pour un minimum de six mois ou qu'il soit irréversible. L'assurance n'interviendra pas pour une personne qui présente un besoin d'aide pour une courte période.

2.2.3. Il faut enfin que le besoin d'aide présente une certaine gravité : il doit représenter au moins 3,5 heures par semaine. Si le besoin d'aide est inférieur à 3,5 heures par semaine, l'assurance n'interviendra pas. Ces 3,5 heures constituent ce que l'on appelle souvent *le seuil*.

Pour avoir droit à une aide technique ou une adaptation du logement, il n'est pas nécessaire de présenter un besoin d'aide important (trois heures et demie par semaine) pour les actes essentiels de la vie.

2.2.4. *Ce besoin d'aide doit être la conséquence d'une maladie.*

Chez les vieilles personnes, ces maladies sont souvent la démence, la maladie de Parkinson et les conséquences d'un accident vasculaire cérébral.

Mais la dépendance peut également toucher des personnes plus jeunes : de jeunes adultes victimes d'un accident de la route, des personnes atteintes de maladies chroniques et même de très jeunes enfants qui naissent avec un handicap et qui auront besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels, durant toute leur vie.

2.2.5. *Trois groupes de personnes peuvent bénéficier de l'assurance dépendance sans satisfaire à ces quatre conditions.*

Il s'agit des trois groupes de personnes atteintes des pathologies suivantes :

- Les personnes atteintes de cécité complète ;
- Les personnes ayant des difficultés à communiquer en raison de graves problèmes d'audition, de dysarthrie et les personnes ayant subi une laryngectomie ;
- Les personnes atteintes de spina bifida.

Lorsque le diagnostic a été posé par un médecin spécialiste du domaine concerné, agréé par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation, la personne peut bénéficier d'une prestation en espèces forfaitaire.

2.2.6. *La dépendance des jeunes enfants (jusqu'à l'âge de huit ans)*

Chacun sait que tous les jeunes enfants ont besoin de l'aide de leurs parents pour les actes essentiels de la vie. Certains enfants, en raison d'une maladie ou d'un handicap, ont besoin de plus d'aide.

Lorsque l'assurance dépendance interviendra pour les enfants malades ou handicapés, elle considérera seulement le besoin d'aide supplémentaire de ces enfants par rapport aux enfants du même âge en bonne santé.

2.3. Comment la dépendance est-elle prise en compte ?



L'assurance dépendance répond précisément au besoin d'aide de chaque personne dépendante. Chaque plan de prise en charge est adapté à la personne qui demande les prestations. Aucun plan de prise en charge ne peut être comparé à un autre.

2.3.1. L'assurance dépendance répond au besoin d'aide pour les actes essentiels de la vie

- Elle peut accorder des aides pour l'hygiène corporelle :
 - aide pour se laver ;
 - aide pour se brosser les dents ;
 - aide pour laver ses cheveux ;
 - aide pour couper ses ongles ;
 - aide pour se rendre aux toilettes.

- Elle peut accorder des aides pour la nutrition:
 - aide pour manger ;
 - aide pour boire ;
 - aide pour apprêter les aliments, les couper, les mixer de telle sorte qu'ils puissent être mangés sans difficulté.

- Elle peut accorder des aides pour la mobilité :
 - aide pour s'habiller et pour se déshabiller ;
 - aide pour mettre une prothèse ;
 - aide pour se déplacer ;
 - aide pour se lever, se coucher, s'asseoir ;
 - aide pour se positionner convenablement au fauteuil et au lit ;
 - aide pour monter et descendre les escaliers ;
 - aide pour sortir et entrer dans son logement.

a. L'assurance dépendance peut aussi accorder une aide pour la réalisation des tâches domestiques

- Il s'agit des tâches domestiques courantes :
 - aide pour l'entretien courant du logement ;
 - aide pour entretenir le linge et les vêtements ;
 - aide pour la vaisselle.

b. L'assurance dépendance peut accorder du soutien à la personne dépendante.

- On parle habituellement des activités de soutien. Ce sont des activités de groupe ou des activités individuelles.
 - Les activités individuelles s'adressent à une seule personne dépendante, à la fois. On y trouve :
 - la garde individuelle à domicile ;
 - les courses ou démarches administratives avec la personne ;
 - les activités individuelles spécialisées répertoriées selon le domaine des actes essentiels de la vie qu'elles concernent (nutrition, hygiène corporelle ou mobilité);
 - Les activités de groupe s'adressent à plusieurs personnes dépendantes, à la fois. On considère qu'un groupe compte quatre ou huit personnes, selon l'objectif poursuivi. On y trouve :
 - La surveillance ou garde en groupe ;
 - La prise en charge en groupe spécialisé dans le cadre d'un centre semi-stationnaire;
 - La prise en charge en groupe spécialisé dans le cadre d'un établissement.

Certaines activités de soutien, telles la garde à domicile ou la fréquentation d'un centre semi-stationnaire ont à la fois pour objectif de garantir le séjour à domicile aussi longtemps que possible et

de permettre à l'aidant informel de prendre du répit.

2.3.2. L'assurance dépendance peut conseiller la personne dépendante et l'aidant informel

On parle habituellement des activités de conseil. Ces activités sont accordées pour les personnes dépendantes qui se trouvent dans un domicile privé.

L'assurance dépendance peut accorder des activités de conseil à la personne dépendante pour lui apprendre certains gestes qui lui permettront de poser sans aide, certains actes essentiels de la vie ou d'utiliser adéquatement une aide technique.

Ces conseils peuvent aussi être donnés au proche qui aide ou soigne afin de lui permettre d'apporter des soins de meilleure qualité mais aussi pour lui apprendre à poser des gestes de soins qui ne compromettent pas sa propre santé.

A l'instar des activités de soutien individuelles spécialisées, les activités de conseil sont répertoriées selon le domaine des actes essentiels de la vie qu'elles concernent (conseil pour l'hygiène corporelle, conseil pour la nutrition, conseil pour la mobilité).

2.3.3. L'assurance dépendance peut accorder des aides techniques

L'assurance dépendance accorde également les aides techniques nécessaires à la personne dépendante. On parle aussi d'appareils.

- Quelques exemples d'aides techniques :
 - lit adapté,
 - fauteuil roulant,
 - lève-personne,
 - cadre de marche etc.

- Les aides techniques sont mises gratuitement à la disposition de la personne qui en a besoin.

Dans la plupart des cas, l'aide technique est mise à la disposition de la personne aussi longtemps qu'elle en a besoin. Lorsque la personne n'en a plus besoin, l'aide technique est reprise et recyclée. Elle peut alors être remise à la disposition d'une autre personne.

Certaines aides techniques sont mises à la disposition de la personne et ne sont pas récupérées, notamment pour des raisons d'hygiène.

- Pour avoir droit à une aide technique, il n'est pas nécessaire de présenter un besoin d'aide important (trois heures et demie par semaine) pour les actes essentiels de la vie.

Il faut toutefois que le besoin d'une aide technique se justifie. La Cellule d'évaluation fait une évaluation pour voir si l'octroi d'une aide technique se justifie et quelle est l'aide technique la mieux adaptée au besoin de la personne.

Aucune aide technique n'est payée par l'Assurance dépendance si elle n'a pas été accordée par la Cellule d'Évaluation et d'Orientation.

- Il arrive que l'on ait un besoin urgent d'une aide technique.

Deux voies sont possibles :

-Pour obtenir d'urgence un lit d'hôpital, une chaise percée (avec ou sans roues) ou un matelas anti-escarres, la personne téléphone à la CEO et fait la demande de l'aide technique dont elle a besoin.

La CEO signale l'urgence au service des moyens accessoires (SMA) qui effectue une livraison rapide.

La même démarche vaut pour le lève- personne. Toutefois, dans ce cas, la CEO exige, avant d'accorder d'urgence un lève-personne, que la personne bénéficie de l'aide d'un réseau d'aide et de soins.

-Pour obtenir d'urgence un fauteuil roulant, un coussin anti-escarres, un cadre de marche, une canne simple ou des béquilles, on peut aussi demander au médecin-traitant d'établir une ordonnance médicale que l'on présente au service des moyens accessoires (SMA).

Une canne simple ou des béquilles peuvent être achetées directement chez un fournisseur. Ces deux aides techniques peuvent alors être remboursées, en partie, par la caisse de maladie.

L'assurance dépendance peut participer au financement d'une adaptation du logement de la personne dépendante pour lui permettre de rester plus longtemps à son domicile. Comme pour les aides techniques, il n'est pas nécessaire de satisfaire au seuil de 3,5 heures pour bénéficier d'une adaptation du logement.

Il est cependant indispensable que cette adaptation du logement réponde à un besoin d'aide dans les domaines de l'hygiène corporelle, de la préparation des repas et de la mobilité à l'intérieur et à l'extérieur du logement.

- Quelques exemples d'adaptation du logement
 - l'installation d'une douche à la place d'une baignoire ;
 - l'élargissement d'une porte afin de permettre le passage d'un fauteuil roulant.

Il appartient à la Cellule d'évaluation de définir l'adaptation qui répond le mieux aux besoins de la personne dépendante.

Aucune adaptation du logement n'est payée par l'Assurance dépendance si elle n'a pas été accordée sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orientation.

La procédure pour la réalisation d'une adaptation du logement est plutôt longue :

- L'étude du projet d'adaptation du logement est confiée à un service compétent en la matière ;
- Il est évalué par un architecte ;
- Un cahier de charge est établi par la Cellule d'évaluation et d'orientation;
- Deux devis doivent être demandés par le demandeur auprès de deux entreprises différentes de son choix ;
- La cellule d'évaluation et d'orientation définit le montant accordé par l'assurance dépendance compte tenu du cahier de charge ;
- L'adaptation peut ensuite être réalisée par l'entreprise désignée par le bénéficiaire;
- Pour les locataires, il est nécessaire d'avoir l'accord du propriétaire du logement.

L'ensemble de la réalisation peut durer jusqu'à deux ans.

L'assurance dépendance peut également prendre en charge le surcoût lié à un déménagement dans un logement adapté. Le coût supplémentaire est pris en charge jusqu'à un montant maximum de 300 EUR par mois. Au total, l'intervention dans ce coût supplémentaire ne peut dépasser 26 000 EUR.

2.3.4. Les produits nécessaires aux aides et soins

A domicile, la personne dépendante reçoit, si elle est incontinente, une somme mensuelle fixe de 93.39 EUR lui permettant de couvrir une partie du coût des protections dont elle a besoin. Cette somme est indexée.

2.3.5. Les mesures de l'assurance dépendance en faveur de l'aidant informel

- Prise en charge de la cotisation à l'assurance pension
 - Sur déclaration de la personne dépendante, l'assurance dépendance prend en charge les cotisations à l'assurance pension (part de l'employeur et part de l'assuré) de l'aidant informel, si celui-ci ne bénéficie pas d'une pension personnelle.
 - La cotisation est calculée sur base du salaire social minimum mensuel pour un travailleur non qualifié.

2.4. Dans quelle mesure l'assurance va-t-elle intervenir ?



Pour désigner la limite dans les interventions de l'assurance dépendance, on parle de plafonds. Ces plafonds sont différents selon la prestation.

- Les actes essentiels de la vie sont pris en charge jusqu'à un plafond de vingt-quatre heures et demie par semaine. Dans des situations d'une gravité exceptionnelle constatée par la cellule d'évaluation, le plafond pour les actes essentiels de la vie peut être porté à trente-huit heures et demie par semaine.
- Lorsque la personne se trouve dans un domicile privé, on peut ajouter un forfait de deux heures et demie par semaine pour les tâches domestiques. Ce forfait peut être augmenté d'une heure et demie en cas de nécessité liée à la dépendance (fréquent changement de literie, lessives très importantes etc.). Ce forfait supplémentaire peut également être accordé aux personnes séjournant dans un établissement d'aides et de soins, pour les mêmes motifs.
- Les activités de soutien peuvent être prises en charge pour un maximum de quatorze heures par semaine.
- Les conseils sont accordés en début de prise en charge. Ils ne constituent pas des prestations récurrentes.
- Pour les adaptations du logement, l'assurance dépendance peut intervenir jusqu'à 2 6000 EUR.
- Les aides techniques sont mises gratuitement à la disposition de la personne dépendante. Cependant, pour certaines aides techniques très coûteuses, l'intervention de l'assurance dépendance ne dépassera pas 26 000 EUR.

2.5. Quelles sont les prestations prévues ?



2.5.1. Les prestations en nature

Dans le cadre de l'assurance dépendance, lorsqu'on évoque l'aide apportée par un service professionnel, établissement, réseau ou centre semi-stationnaire, on parlera de prestation en nature.

L'assurance dépendance accorde aux professionnels qui dispensent ces aides et ces soins, les moyens financiers qui leur permettent de le faire. Lorsque la personne est à domicile, ces professionnels sont les réseaux d'aides et de soins ou les centres semi-stationnaires. Lorsque la personne ne peut plus rester à domicile, ce sont les professionnels des établissements d'aide et de soins, à séjour continu ou à séjour intermittent.

2.5.2. Les prestations en espèces

Très souvent, il arrive que ce soit un proche, un parent, un conjoint, un voisin ou un ami qui soigne la personne dépendante. On parle alors d'aidant informel.

L'assurance dépendance permet de convertir une partie des prestations en nature en une somme d'argent qui permettra à la personne dépendante de rétribuer l'aidant informel qui lui apporte des soins.

Lorsqu'on évoque cette somme d'argent, on parle de prestation en espèces.

- La prestation en espèces est payée à la personne dépendante qui l'utilise pour rétribuer l'aidant informel.
- Il est important de savoir que l'assurance dépendance privilégie l'aide apportée par des professionnels, même si ceux-ci coûtent plus cher. Les responsables de l'assurance dépendance pensent qu'une intervention de professionnels apporte une qualité professionnelle aux soins et que celle-ci s'avère indispensable pour les personnes gravement dépendantes. C'est pourquoi, il n'est pas possible de convertir toutes les prestations du plan de prise en charge en prestations en espèces.
 - Il est uniquement possible de convertir les prestations correspondant aux actes essentiels de la vie et aux tâches domestiques.
 - Entre trois heures et demie et sept heures d'aides et de soins pour les actes essentiels de la vie et les tâches domestiques, on peut convertir la totalité en espèces.
 - Entre sept heures et quatorze heures, on peut seulement convertir la moitié.
 - Au-delà de quatorze heures, on ne peut rien convertir.
 - Quelques exemples :
- *Monsieur Joseph Delapetrus dispose d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 4 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques. Le total de ses prestations représente 6,5 heures par semaine. Monsieur Delapetrus peut alors convertir l'ensemble de son plan de prise en charge en une prestation en espèces.*
- *Madame Virginie Mousel dispose quant à elle d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 10,5 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques. Le total de ses prestations représente 13 heures par semaine.*
- *Madame Mousel peut convertir intégralement les 7 premières heures en prestation en espèces. Il restera 6 heures (13 - 7) dont il pourra convertir la moitié, soit 3 heures. Sur l'ensemble du plan de prise en charge, Madame Mousel pourra convertir 10 heures en prestation en espèces.*
- *Monsieur Giacomo Deltevere dispose d'un plan de prise en charge sur lequel figurent 15 heures de prestations pour les actes essentiels de la vie et 2,5 heures pour les tâches domestiques, soit un total de 17,5 heures.*
- *Monsieur Deltevere peut convertir intégralement les 7 premières heures. Entre 7 et quatorze heures, il peut convertir la moitié, soit 3,5 heures. Le maximum qu'il peut convertir représente 10,5 heures. Pour le solde (7 heures), il peut choisir de recourir à un réseau d'aides et de soins.*

2.5.3. Les prestations combinées

La personne dépendante à domicile peut aussi recourir à la fois à l'aide d'un proche et d'un service.

- Ainsi, si l'on reprend l'exemple de Monsieur Deltevere, il peut choisir de se faire aider par sa fille pour 7 heures par semaine pour lesquelles il recevra des prestations en espèces et demander l'aide d'un réseau pour 10,5 heures par semaine.
- Dans ce cas, la personne dépendante partage ses prestations entre ce qui va être fait par son aidant informel et ce qui va être fait par le réseau d'aides et de soins.

- La personne demande l'aide d'un réseau, qu'elle est en droit de choisir.
- La personne reçoit l'ensemble du relevé des aides et soins qui ont été retenus pour elle par la Cellule d'Evaluation et d'Orientation. Le réseau choisi reçoit également ce relevé ;
- Le réseau contacte la personne dépendante et ensemble, ils établissent le plan de partage.
- Lorsqu'ils sont d'accord sur le contenu du relevé, ils le signent et le renvoient à la Cellule d'Evaluation et d'Orientation qui peut alors établir le plan de prise en charge définitif et le transmettre pour décision à la Caisse Nationale de Santé.

Comment la dépendance est-elle financée ?



Pour financer cette nouvelle branche de la Sécurité Sociale, tous les actifs et tous les retraités paient une contribution spéciale de 1,4 % sur tous leurs revenus professionnels (salaire, pension, rente...) et sur tous leurs revenus du patrimoine.

Cette contribution est complétée par une participation de l'Etat ainsi que par une contribution du secteur électrique.

2.6. A quels prestataires peut-on s'adresser ?



Les prestataires de l'assurance dépendance sont les professionnels qui apportent les aides et soins.

2.6.1. Il y a deux grandes catégories de prestataires dans le cadre de l'assurance dépendance : les prestataires du milieu stationnaire et les prestataires intervenant à domicile

- Pour le milieu stationnaire, on citera les établissements d'aides et de soins qui sont les institutions qui hébergent de jour et de nuit, les personnes dépendantes en leur apportant les aides et les soins dont elles ont besoin. On y distingue les établissements à séjour continu et les établissements à séjour intermittent.
 - Les établissements à séjour continu hébergent les personnes de jour et de nuit et leur assurent l'intégralité des aides et soins dont ils ont besoin.
 - Les établissements à séjour intermittent sont des structures qui hébergent de jour et de nuit, principalement des personnes handicapées. Dans les établissements à séjour intermittent, il est cependant possible que la personne dépendante interrompe son hébergement, pour une durée plus ou moins longue, de façon régulière ou irrégulière, et séjourne dans un domicile privé. Dans ce cas, la personne dépendante a droit aux prestations prévues pour les établissements, lorsqu'elle séjourne à l'établissement et aux prestations du maintien à domicile lorsqu'elle se trouve à domicile.
- Pour le domaine du domicile, on citera les réseaux d'aides et de soins. Ils regroupent plusieurs services tels que l'aide à domicile et les soins à domicile et assurent leur coordination de façon à apporter aux personnes dépendantes l'ensemble des aides et soins dont elles ont besoin. Pour les activités de soutien en groupe, ils peuvent recourir à la collaboration d'un centre semi-stationnaire. Les centres semi-stationnaires accueillent les personnes dépendantes, soit durant le jour, soit durant la nuit et leur assurent les aides et soins. Actuellement, au Luxembourg, il existe uniquement des centres semi-stationnaires accueillant les personnes dépendantes durant la journée.

2.6.2. Un prestataire d'aides et de soins peut exercer son activité dans le cadre de l'assurance dépendance s'il a reçu un agrément du ministère compétent (actuellement, tous les prestataires de l'Assurance dépendance relèvent de la compétence du Ministère de la Famille et de l'Intégration Sociale) et s'il a conclu un contrat d'aides et de soins avec la Caisse Nationale de Santé.

- En accordant un agrément, le Ministère compétent reconnaît, en quelque sorte, que le

- prestataire remplit les conditions pour exercer valablement son activité.
- En signant un contrat d'aides et de soins, le prestataire adhère à une convention-cadre conclue entre la Caisse Nationale de Santé et le groupement représentatif des prestataires.
 - La convention-cadre définit les rapports entre l'assurance dépendance et les différents prestataires d'aides et de soins. Elle décrit les droits et les obligations de chacun d'eux.
 - Elle décrit notamment comment les prestataires doivent fournir les prestations, les documenter, les facturer et les comptabiliser. Elle décrit aussi avec quelles modalités les prestations seront honorées par la Caisse Nationale de Santé.

3. Vers une réforme en 2017

Le Conseil de gouvernement s'est réuni le mercredi 22 juin 2016 sous la présidence du Premier ministre Xavier Bettel.

Le Conseil a adopté le projet de loi portant réforme de l'assurance dépendance.

Le projet de loi a pour objet une réforme structurelle de l'assurance dépendance. Les objectifs majeurs reposent sur une meilleure individualisation de l'offre de prestations de qualité répondant aux besoins quotidiens de chaque personne, le renforcement de la qualité par des normes et des critères clairs avec des contrôles adéquats, la simplification des procédures et la consolidation du système eu égard à l'évolution sociétale et dans le respect des principes fondamentaux de la loi de base de 1998. L'actuelle Cellule d'évaluation et d'orientation est appelée à devenir une administration indépendante, l'Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance, détachée de l'IGSS.

Une modernisation et une flexibilisation interviendront au niveau de la prise en charge des personnes protégées moyennant l'introduction d'un système de prise en charge par niveaux. Ce système permettra d'adapter quotidiennement les prestations aux besoins des personnes.

Un nouveau système de contrôle de la qualité des aides et soins fournis par les prestataires et les aidants sera mis en œuvre. À cette fin, le projet de loi prévoit la fixation de normes et d'indicateurs de qualité par règlement grand-ducal. L'assurance dépendance sera dotée d'une stratégie opérationnelle de surveillance de la qualité des prestations.

La priorité sera mise sur le maintien à domicile. Le rôle de l'aidant sera redéfini. L'encadrement et le suivi de ce dernier, de même qu'un contrôle régulier de la qualité de ses services, sont prévus. L'assurance dépendance continuera à prendre en charge les cotisations à l'assurance pension pour l'aidant ne bénéficiant pas d'une pension personnelle.

Certaines activités seront regroupées ou reformulées et leur prise en charge sera adaptée suivant le lieu de vie du bénéficiaire.

L'entrée en vigueur de la loi portant réforme de l'assurance dépendance est prévue pour le 1^{er} janvier 2017 et des mesures transitoires seront mises en place, tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires d'aides et de soins, pour assurer une mise en place adéquate et une transition facilitée vers le nouveau système.

Une **prise en charge plus flexible** des personnes dépendantes, **davantage de contrôles** des aides et soins prestés et un **rôle plus important pour l'aidant**. Le ministre de la Sécurité sociale a expliqué ce mercredi ce que va changer la nouvelle réforme de l'assurance dépendance dès le 1er janvier 2017.

Que les choses soient claires: les **13.500 personnes** qui bénéficient actuellement de l'assurance dépendance ne seront pas lésées par la nouvelle réforme. Les critères d'accès aux prestations ne seront pas modifiés non plus.

3.1. Une prise en charge par niveau de besoins

La **vraie nouveauté** c'est la manière dont les prestations sont dorénavant prises en charge. La réforme introduit un **système de prise en charge par niveaux**. Un système qui permet de faire coïncider au jour le jour les prestations auxquelles ces personnes ont droit avec leurs vrais besoins du moment.

Pour les **cinq «actes essentiels de la vie»** (hygiène corporelle, nutrition, mobilité mais aussi dorénavant l'habillement et l'élimination), la Cellule d'évaluation et d'orientation octroie un volume de temps de prise en charge de la personne selon **15 «niveaux de besoins»** en aides et soins. A chaque niveau de besoins correspond un nombre de minutes pour toute une semaine. Exemple: le niveau 1 correspond à un intervalle allant de 210 minutes à 350 minutes hebdomadaires. Le niveau 15 ce sont plus de 2.170 minutes.

Un système qui flexibilise la prise en charge des personnes dépendantes et permet au prestataire non plus d'effectuer des aides ou soins d'une façon systématique mais d'en faire un jour un peu plus, un autre jour un peu moins, en fonction des besoins de la personne. Tout en restant dans l'intervalle de temps défini.

Pour les **soins palliatifs**, il y aura désormais une facturation forfaitaire de 780 minutes par semaine.

3.2. Tâches domestiques et garde à domicile en heures

La nouvelle réforme va modifier la prise en charge par l'Etat des tâches domestiques, de la surveillance et de la garde des personnes dépendantes.

Celles qui vivent **dans un établissement** pourront dorénavant bénéficier de **6 heures** par semaine d'activités d'accompagnement.

Celles qui restent vivre à leur domicile bénéficieront de **3 heures** par semaine pour être aidées dans leur ménage et de **7 heures** par semaine (ça pourra aller jusqu'à 14 heures) pour être gardées chez elles.

3.3. Davantage de contrôles

Le projet de loi prévoit de **réévaluer plus régulièrement les besoins** des bénéficiaires pour que les prestations offertes collent mieux à leurs besoins.

Pour plus de transparence, les outils d'évaluation et de détermination de ces besoins vont être revus et fixés par règlements grand-ducaux.

La qualité des aides et des soins qui auront été prestés sera contrôlée de plus près grâce à un **nouveau système de contrôle-qualité**. Les prestations devront être dûment documentées.

La future «Autorité d'évaluation et de contrôle et des prestations de l'assurance dépendance» (qui sera une administration à part entière) bénéficiera de plus de personnel pour contrôler si les prestations demandées sur la synthèse de prise en charge sont à la hauteur sur le terrain.

3.4. L'aidant mieux encadré

Autre grand changement: l'aidant, c'est-à-dire la personne de l'entourage de la personne dépendante, aura un rôle plus important, sera mieux encadré mais aussi mieux suivi par l'Autorité d'évaluation. Le maintien au domicile familial de la personne dépendante restant «la» priorité de la réforme.

Dorénavant l'aidant sera précisément identifié. Ses capacités et disponibilités seront clairement évaluées via une **fiche de renseignements**. Et il sera formé **six heures** chaque année.

3.5. Maintien de l'emploi dans le secteur

La nouvelle réforme n'entraînera «**ni licenciement de personnel**» chez les prestataires d'aides et de soins «**ni dévalorisation des soins**» pour les personnes dépendantes, assure Romain Schneider.

Si la nouvelle loi entre en vigueur le 1er janvier 2017 «**une phase transitoire est prévue jusqu'au 30 juin 2017** pour que les acteurs de l'assurance dépendance puissent se restructurer et se préparer au nouveau système», résume-t-il.

Des mesures compensatoires sont prévues pour permettre aux prestataires de compenser les pertes éventuelles de recettes et s'adapter à la redistribution des prestations.

3.6. Le financement garanti jusqu'en 2035

La réforme **ne touche pas au taux de cotisation des salariés** et retraités. Rappelons qu'une contribution de 1,4% est ponctionnée tous les mois sur les salaires, pensions et revenus du patrimoine pour financer l'assurance dépendance. La participation de l'Etat à 40% des dépenses de l'assurance dépendance restera aussi la même.

Romain Schneider assure que **la réforme garantit le financement du système jusqu'en 2035**. Comment ? Il ne l'a pas expliqué clairement. Se bornant à répéter que l'Etat va continuer à financer 40% des dépenses, que la réforme va permettre de mieux maîtriser ces dépenses et qu'actuellement «les recettes sont meilleures grâce à une très bonne croissance de l'emploi.»

Pour que la situation ne dérape pas, «**tous les deux ans** le gouvernement fera désormais **un bilan**» de la situation financière de l'assurance dépendance, pose Romain Schneider.

4. En Wallonie, à titre comparatif, une assurance-dépendance prévue pour 2017

C'est l'un des grands chantiers de l'actuelle législature du Gouvernement wallon : la création d'une "Assurance autonomie" destinée à permettre à chaque Wallonne et chaque Wallon de pouvoir être accompagné(e) dans la perte d'autonomie tout au long de sa vie.

Le Gouvernement vient d'adopter une note-cadre qui définit les principes de cette couverture sociale dont l'entrée en vigueur se fera au cours de l'année 2017. Cette note va devoir à présent être traduite dans la loi.

Faire face au vieillissement de la population et à ses corollaires

Dans les décennies à venir, la population wallonne âgée de 80 ans et plus va considérablement augmenter. Selon les projections, elle passera de 188 368 individus en 2015 à près de 405 000 d'ici 2060. Un accroissement qui sera particulièrement marqué à partir des années 2025-2030.

Si on peut se réjouir de l'allongement de la durée de vie, ce phénomène s'accompagne également d'un besoin croissant en soins et services d'aides pour faire face aux conséquences de problèmes de santé divers (cancers, maladies chroniques, AVC...). L'objectif de l'Assurance autonomie est d'accompagner la dépendance qu'elle soit due à l'âge, au handicap ou à la maladie.

Il s'agit également de permettre aux seniors de rester le plus longtemps possible, et dans de bonnes conditions, dans leur milieu de vie habituel.

4.1. Comment cela va-t-il fonctionner ?

L'une des sources de financement du mécanisme consistera en la perception d'une cotisation annuelle obligatoire qui sera prélevée par les mutuelles auprès de leurs membres âgés de 26 et plus. Son montant sera de 50 €. Pour les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée (statut BIM), elle sera de 25 €.

Si la cotisation obligatoire sera liée à l'âge, l'Assurance autonomie sera, quant à elle, accessible à tout citoyen en situation de dépendance quel que soit son âge et pour autant qu'il réside en Wallonie.

Concrètement, l'Assurance autonomie interviendra de deux manières selon le lieu de résidence du demandeur :

- Au domicile, elle prendra la forme d'un quota d'heures de prestations en nature par des services d'aides agréés : aide-ménagère sociale, aide familiale, garde à domicile;
- En maisons de repos, le bénéfice de l'Assurance autonomie viendra en réduction de la facture d'hébergement en fonction des revenus du pensionnaire ; à ce niveau, elle remplacera l'actuelle Aide aux personnes âgées (APA) transférée du fédéral à la Wallonie dans le cadre de la 6^e réforme de l'Etat.

A noter que les personnes handicapées qui résident en institution ne sont pas concernées par le dispositif car elles continueront à bénéficier des aides spécifiques existantes.

Selon les projections, l'Assurance autonomie permettra à ceux qui en bénéficieront d'en obtenir un retour de 300 €/mois en moyenne. Cela équivaut à 15 heures de prestations d'une aide-ménagère.

Les demandes d'interventions seront gérées par les mutuelles. Elles chargeront un évaluateur (infirmier, assistant social, médecin généraliste...) de procéder à l'évaluation du niveau de dépendance du demandeur. Un plan d'aide sera ensuite défini par un service d'aide à domicile.

4.2. Financement

Outre la part générée par la cotisation annuelle obligatoire, le mécanisme sera également financé par la partie du budget wallon consacrée aux services d'aide à domicile et par le budget de l'Aide aux personnes âgées (APA) hérité du fédéral.

A terme, le budget annuel global est estimé à 381 millions €. C'est l'AVIQ, Agence wallonne pour une Vie de Qualité, qui sera chargée de sa gestion.