

## LES GRANDES LIGNES DE L'ASSURANCE DÉPENDANCE PASSÉES EN REVUE

*Près de 15 ans après l'entrée en vigueur de l'assurance dépendance en 1999 et à la veille de la réforme de celle-ci, quelles sont les conclusions à en tirer, les points forts mais aussi les points d'amélioration qui s'imposent ?*

*La COPAS a réalisé cet exercice de réflexion en analysant différents volets de l'assurance dépendance, regroupés sous les principaux chapitres, à savoir, **les prestations d'un côté, et les aspects financiers de l'autre.***

### I. Les prestations de l'assurance dépendance

#### A. PRINCIPES

**Le premier grand principe** de l'assurance dépendance peut être résumé ainsi : l'assurance dépendance a pour objet la prise en charge de prestations en faveur des personnes dépendantes qui, au vu de leur état, ont un besoin d'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie.

Ce premier grand principe est excessivement limitatif. Peut-on au début du 21ème siècle limiter les soins de longue durée à la prestation d'actes essentiels de la vie ?

Toutes les possibilités en matière de prévention des risques, d'éducation à la santé, de démarche de soins, d'« assessment », d'orientation des personnes nécessitant de l'aide, sont écartées dès le départ, car non prises en compte, ni pour déterminer le besoin en aide, ni pour pouvoir offrir ces aides.

Le premier grand principe de l'assurance dépendance ne devrait-il donc pas être le besoin d'assistance d'une tierce personne pour le maintien et/ou le rétablissement du bien-être et de la qualité de vie de la personne ?

**Un deuxième grand principe** de l'assurance dépendance est celui selon lequel la personne dépendante doit nécessiter l'aide d'une tierce personne afin de répondre à un besoin important et régulier pour les actes essentiels de la vie. Ce besoin important et régulier est précisé via la fixation d'un seuil de trois heures et demie par semaine. Indépendamment de la justification finale de ce seuil d'entrée, l'atteinte de celui-ci emporte des conséquences importantes, notamment en matière de droit à des prestations d'actes de soutien et de conseil. En effet, l'obtention de ces actes est conditionnée par l'atteinte du seuil qui se mesure exclusivement au regard du besoin dans le domaine des actes essentiels de la vie.

Et pourtant, très souvent, les acteurs du terrain constatent que l'octroi d'actes de soutien et/ou de conseil avant l'atteinte du seuil d'entrée de trois heures et demie jouerait incontestablement en faveur de la personne prise en charge. L'octroi de ces droits serait indubitablement un premier pas en direction d'une véritable politique de prévention et de reconnaissance de celle-ci, permettant ainsi aux personnes de préserver le plus longtemps possible leur autonomie. Des mesures concrètes et efficaces pourraient être prises pour freiner, voire éviter, l'évolution vers une dépendance plus grave.



16 octobre 2012 :  
Marc Fischbach, accompagné d'une délégation du bureau exécutif, rencontre le ministre Mars Di Bartolomeo. Lors de l'entretien, le président de la COPAS a l'occasion de présenter au ministre de la Sécurité sociale le bilan de l'assurance dépendance de la fédération.



## B. NOUVELLES APPROCHES

### Importance de la prévention en relation avec le soutien et la revalidation

Le développement de la prévention apporte au moins deux plus-values indéniables, l'une sur le plan de l'éthique, l'autre sur le plan de la santé publique. En effet, des mesures de prévention bien ciblées permettraient aux assurés une qualité de vie autrement plus enrichissante et durable.

En ce sens, tout système public se doit de se positionner sur cette question et d'y répondre très précisément. D'autre part, reculer la dépendance le plus loin possible – prévention primaire - voire retarder l'aggravation de la dépendance le plus possible – prévention secondaire - aurait pour incidence de réduire le coût global de la dépendance dans la mesure où la prise en charge des dépendances lourdes ont un coût autrement supérieur à la prise en charge de mesures de prévention bien ciblées.

En ce sens, la COPAS plaide pour l'octroi des actes de soutien et de conseil (ce dernier d'ailleurs élargi à tous les types de prestataires) en dehors du seuil des trois heures et demie par semaine dans le domaine des actes essentiels de la vie, à l'instar des dispositions qui existent pour l'adaptation du logement et l'octroi d'aides techniques.

La COPAS peut également concevoir le maintien de ce seuil d'entrée tout en le déconnectant des seuls besoins en actes essentiels de vie pour y inclure les actes de soutien et de conseil. À condition que les actes de soutien et de conseil soient considérés au même titre que les actes essentiels

de la vie dans le cadre de l'évaluation, la COPAS pourrait même concevoir de rehausser le plafond de trois heures et demie à un plafond légèrement plus élevé.

Dans ce même ordre d'idées, chaque personne dépendante devrait également pouvoir bénéficier temporairement de soins en « revalidation » dans leur cadre de vie habituel où elle séjourne. Ces soins s'adressent aux personnes qui, en raison d'une altération de leur état de santé et pour lesquelles des traitements curatifs et rééducatifs hospitaliers ont été proposés, nécessitent néanmoins et toujours un encadrement et des soins intensifiés leur permettant de recouvrir au plus vite leur état de santé identique ou comparable à celui qu'elles avaient avant l'épisode de santé qu'elles ont vécu. La disposition légale actuelle relative aux fluctuations imprévisibles (article 359 du CSS) ne répond que de manière insatisfaisante au besoin dans la mesure où elle n'intègre pas la possibilité de prêter des actes de soutien en dépassement du plan de prise en charge.

En ce qui concerne plus précisément les activités de soutien, il est contesté et incontestable que ces prestations participent à elles seules à une prise en charge globale, continue et cohérente des personnes dépendantes permettant aux bénéficiaires de structurer et de rythmer leurs journées et d'éviter tout isolement social conduisant toujours à une dégradation de la santé. La fonction des activités de soutien individuel et en groupe est nécessaire, peu importe qu'elles soient offertes dans le cadre d'un maintien à domicile ou d'une prise en charge en milieu stationnaire.

En substance, la COPAS tient à préciser qu'elle ne peut que se réjouir que le législateur de 1998 ait introduit ces activités de soutien dans le catalogue des prestations de l'assurance dépendance. Le volume maximal des heures pouvant être octroyé et presté ne pose aucun souci aux yeux de la COPAS. Ainsi, elle est d'avis qu'il n'y a lieu ni d'augmenter ni de réduire les heures maximales qui peuvent être octroyées.

La position de la COPAS est cependant plus réservée quant aux aspects pratiques de ce type de prestation.



### **Mise en pratique de la prestation « soutien »**

L'expérience montre que le concept théorique se traduit souvent difficilement dans la pratique, car les dichotomies « individuels/en groupe », « spécialisés/de base », ainsi que leurs combinaisons posent souvent problème. Etant donné que l'activité de soutien répond à l'atteinte d'objectifs, la COPAS estime que l'octroi du soutien devrait être le moyen permettant d'atteindre ces objectifs. Il devrait donc revenir aux prestataires de choisir les meilleurs moyens parmi ceux à disposition pour y parvenir. Ainsi, la COPAS plaide pour une entière refonte de la modalité du soutien pour aller en direction de deux crédits d'heures – soutien spécialisé et soutien de base – permettant aux bénéficiaires d'obtenir toute la panoplie des mesures existantes répondant au mieux à leur besoin du moment.

Il reviendrait aux bénéficiaires de définir avec les prestataires l'utilisation de ces crédits pour des activités individuelles ou en groupe. Dans ce dernier cas, il reviendrait aux prestataires de définir la taille des groupes selon le type d'activité à réaliser. Le concept actuel « du coefficient d'intensité » serait donc à supprimer, chaque bénéficiaire « apportant » un crédit d'heures qu'il « utiliserait » au mieux en concertation avec le prestataire.

### **Proposition de nouvelles prestations**

Au-delà des prestations reconnues de l'assurance dépendance, la COPAS tient à relever plusieurs aspects qui mériteraient d'être intégrés dans le domaine de l'assurance dépendance. Outre l'amélioration de l'information des bénéficiaires et l'introduction des gardes de nuit, la COPAS met encore l'accent sur la psychiatrie extrahospitalière. Il faut en effet constater que les personnes souffrant de pathologies psychiatriques ne bénéficient pas des prestations de l'assurance dépendance en raison de leur état pathologique. Dans ces situations il faut croire que les outils d'évaluation ne correspondent pas aux besoins.

### **Optimisation de la prise en charge moyennant la revisite des qualifications**

A côté des prestations, et dans un contexte d'optimisation de la prise en charge de la personne dépendante, la COPAS conçoit aisément que le panel des professions admissibles pour la prestation des actes essentiels de

la vie puisse être élargi pour comporter outre l'aide socio-familial/l'auxiliaire de vie et l'aide-soignant, également l'infirmier et l'éducateur. La conception moderne d'une prise en charge de longue durée, impliquant l'intégration des aides de base dans un contexte plus large englobant des démarches de soins répondant à l'ensemble des besoins de la personne dépendante, met en évidence la nécessité de l'intervention dans le domaine des aides de base de professions de santé plus poussées, en l'occurrence celles de la profession de l'infirmier et de la profession de l'éducateur.

Il va de soi que dans une pareille démarche, il serait primordial de définir via des normes l'intervention proportionnelle de ces différentes professions dans la prestation des actes essentiels de la vie. Qui plus est, le mode actuel de détermination du prix des prestations de l'assurance dépendance contient une logique de cercle vicieux enlevant aux prestataires toute latitude financière pour néanmoins doter les équipes de soins de personnel pouvant se prévaloir de qualifications dépassant la « qualification minimale requise ».

### **Mesures de mises en pratique du fonctionnement de l'assurance dépendance**

#### *Commission*

Enfin, et toujours dans un souci d'amélioration permanente de la qualité de la prise en charge des personnes dépendantes, la COPAS revendique la fusion des deux commissions actuelles – la commission de qualité des prestations, d'une part, et la commission des normes, d'autre part, – pour les remplacer par une seule commission : la commission des normes et de la qualité – composée exclusivement et paritairement par les parties prenantes en matière d'assurance dépendance, à savoir la Cellule d'évaluation et d'orientation, la Caisse nationale de santé, le groupement représentatif des bénéficiaires et la COPAS – avec pour mission d'élaborer des normes tendant à l'amélioration de la qualité des prestations à intégrer dans la convention-cadre prévue par la législation sur l'assurance dépendance. La commission aurait également pour mission de fixer les outils et méthodes permettant de vérifier l'application concrète par les prestataires des normes arrêtées, ainsi que les modalités de la régularisation en cas





22 octobre 2012 :

Parmi les grands défis d'avenir pour le secteur, les points forts, tout comme les points d'amélioration du système de l'assurance dépendance, étaient à l'ordre du jour de l'entrevue de Marc Fischbach, accompagné d'une délégation de la COPAS, avec la ministre Marie-Josée Jacobs, ayant la Famille dans ses attributions.

de non mise en œuvre des moyens mis à disposition pour la transposition des normes arrêtées. Chaque partie à la commission aurait le droit d'initiative pour porter des sujets à l'agenda de travail de la commission. La commission devrait être dotée des moyens nécessaires pour assumer et assurer les travaux dont elle serait en charge.

#### *Convention-cadre*

Pour ce qui est des modalités pour rendre opposables aux prestataires les propositions de la commission des normes et de la qualité, la COPAS estime que les modalités actuelles, à savoir la transposition de celles-ci par la Caisse nationale de santé et la COPAS via la convention-cadre restent entièrement pertinentes.

#### *Action concertée*

Enfin, la COPAS regrette l'inexistence de l'action concertée prévue en matière de législation sur l'assurance dépendance. Le défaut de recours à l'action concertée peut vraisemblablement venir du fait que les missions du comité en question ne correspondent pas à un besoin réel. Toutefois, selon la COPAS, ce comité pourrait être réuni régulièrement et se prononcer sur les défis qui se posent en termes de santé publique et d'orientations à prendre afin de pérenniser sur la longue durée le concept de l'assurance dépendance. D'une certaine manière, l'action concertée pourrait être le pendant dans l'assurance dépendance de ce qui est l'action concertée de l'article 80 du Code de la sécurité sociale à l'assurance maladie.

## II. Les aspects financiers de l'assurance dépendance

### **A. Principes**

En règle générale, le modèle de financement de l'assurance dépendance semble avoir fait ses preuves dans la mesure où l'idée est régulièrement évoquée de copier ce modèle pour d'autres branches de la sécurité sociale. Effectivement, la COPAS est d'avis que le choix de 1999 était un choix de raison, et en conséquence à confirmer dans toutes ses composantes. Par conséquent, la COPAS est d'avis que l'État ne doit plus revenir sur sa participation relative aux dépenses de l'assurance dépendance.

### **B. Taux de contribution des assurés**

La contribution des assurés, nouvellement créée avec l'introduction de l'assurance dépendance, c'est-à-dire son taux, avait été fixé en fonction des dépenses supplémentaires attendues pour l'avenir afin de tenir compte des évolutions des besoins des personnes protégées. En ce sens, la COPAS est d'avis que le taux de la contribution des assurés devrait être fixé pluri-annuellement à la hauteur nécessaire pour parfaire les budgets pluriannuels de l'assurance dépendance après déduction des contributions de l'État, tout en acceptant comme conséquence, une éventuelle augmentation du taux de la contribution.

### **C. Fixation des tarifs**

Ensuite, en cohérence avec les missions dévolues à la commission des normes et de la qualité telles que préconisées par la COPAS, la COPAS revendique que les tarifs pour la rémunération des prestations soient fixés sur base de normes arrêtées par cette commission et ceci afin d'assurer, d'une part, que tout nivellement vers le bas de la qualité structurelle pouvant être mise en œuvre pour organiser et prêter les soins soit évité à l'avenir et, d'autre part, la viabilité à terme des institutions. Les tarifs gagneraient par ailleurs en consistance et en objectivité. En conséquence de ce changement de paradigme, le « budget des dépenses » de l'assurance dépendance ne serait ainsi plus aligné au « budget des recettes » seulement via les tarifs à appliquer, mais aussi via le volume global des prestations.