

Allocation pour l'aide aux personnes âgées : mesure sacrifiée au profit de la sixième réforme de l'État, ou mesure à réinventer ?

À découvrir dans cette analyse

Garder une autonomie physique dans les activités quotidiennes est un élément essentiel de la vie, quel que soit l'âge. Néanmoins, elle peut être réduite - graduellement ou subitement - au fil des âges. Les dispositifs matériels, les aides ménagères, les soins à domicile ou encore les initiatives d'entraide informelles sont des moyens précieux afin de compenser cette réduction d'autonomie.

Ces soutiens occasionnent des coûts importants. Or, les moyens financiers à disposition peuvent être limités, notamment pour les personnes qui ont un montant faible de pension et les bénéficiaires de la GRAPA. L'APA, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, est une allocation spécifique destinée aux personnes âgées de plus de 65 ans qui sont confrontées à une réduction de leur autonomie et bénéficient de revenus modestes.

Dans un futur proche, l'APA risque d'être fort « secouée », car elle sera transférée aux entités fédérées à partir de fin 2014. Malgré ce transfert imminent, on ne dispose que de peu d'informations afin de savoir comment l'APA sera concrètement gérée...

Malgré cette incertitude institutionnelle et financière, il importe de rester créatifs afin d'orienter la mesure vers une véritable assurance dépendance au profit de toutes les personnes nécessiteuses vivant en Wallonie et à Bruxelles.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Qu'est-ce que l'APA ?
- Quelles sont les conditions nécessaires pour bénéficier de l'APA ?
- Qu'est-ce qu'un transfert de compétences ? En quoi les aînés sont-ils concernés ?

Thèmes

- Sécurité sociale
- Pensions
- Enveloppe « bien-être »
- Seuil de pauvreté
- Allocation pour l'aide aux personnes âgées
- Sécurité sociale
- Transfert des compétences
- Handicap
- Assurance dépendance

1. Qu'est-ce que l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) ?

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées (APA) est une allocation sociale octroyée par la Direction Générale (DG) *Personnes Handicapées* du Service public fédéral *Sécurité sociale*¹. Elle est

¹ Tout sur l'allocation pour l'aide aux personnes âgées :

<http://www.handicap.fgov.be/sites/5030.fedimbo.belgium.be/files/explorer/fr/brochure-apa.pdf>

accordée aux personnes âgées de 65 ans ou plus en raison de la réduction de leur autonomie et de leurs revenus modestes.

Pour bénéficier de l'APA, il faut être Belge ou inscrit comme étranger au registre de la population et avoir sa résidence principale en Belgique.

Le médecin de la DG *Personnes Handicapées* rencontre la personne ou procède à l'examen du dossier « sur pièces ». Il évalue la difficulté que son handicap représente dans ses activités de tous les jours au regard de six critères : se déplacer, se préparer à manger et manger, faire sa toilette et s'habiller, entretenir son logement et accomplir des tâches ménagères, évaluer et éviter les dangers, avoir des contacts avec autrui. Pour chacun de ces critères, le médecin attribue un score allant de 0 à 3 points (aucune difficulté = 0, petites difficultés = 1, grosses difficultés = 2, et impossible sans l'aide d'une autre personne = 3). Il s'agit d'une mesure spécifique à l'APA, mesure simplifiée par rapport à d'autres mesures connues telles que l'échelle de Katz² ou la grille AGGIR³.

La somme de ces points détermine la catégorie à laquelle appartient la personne (échelle allant de 1 à 5) selon l'importance de la perte d'autonomie. À chacune de ces catégories correspond un montant d'allocation qui va de 81,81 € à 549,15 € par mois.

Montants de l'APA (2013)

	Montants annuels	Montants mensuels
Catégorie I	981,68 €	81,01 €
Catégorie II	3.747,30 €	312,28 €
Catégorie III	4.556,11 €	379,68 €
Catégorie IV	5.364,69 €	447,58 €
Catégorie V	6.589,77 €	549,15 €

Source : SPF Sécurité sociale

En outre, la DG *Personnes Handicapées* opère une analyse détaillée des revenus de la personne. En fonction de ceux pris en compte, le droit à l'allocation peut être total (100 % du montant de la catégorie), partiel ou nul (trop de revenus).

Il est également important de préciser que la reconnaissance du droit à l'APA ouvre, à l'instar de la GRAPA, le droit à certains avantages sociaux (tarif social téléphonique, fonds social chauffage, forfait malade chronique...).

2. Comment introduire la demande ?

La demande d'APA doit être introduite auprès de l'administration communale, par la personne âgée elle-même ou par un tiers majeur ayant procuration. À la différence de l'ONP pour la GRAPA⁴, la DG personnes handicapées ne l'examine pas d'office. La demande doit toujours provenir de la personne éventuellement concernée, et la démarche peut être éprouvante pour certains (barrière administrative, gêne, ignorance, etc.).

L'employé communal remet un formulaire à remplir (données administratives et perte d'autonomie) et deux formulaires à faire compléter par le médecin (données médicales). Des rapports médicaux récents et pertinents peuvent être joints à la demande.

Une fois le dossier consulté ou la personne entendue, la DG *Personnes Handicapées* lui fait part de sa décision par courrier. En cas de désaccord avec celle-ci, la personne peut soit demander la révision du dossier (en apportant un éclairage ou des éléments nouveaux), soit introduire un recours auprès du Tribunal de travail, dans les trois mois à compter de la réception de la décision.

On peut ici questionner la lourdeur de la procédure et notamment le nombre de médecins intervenant en regard de l'économie qu'une autre procédure permettrait de faire. Ne faudrait-il pas aussi se poser la question de l'utilisation d'une seule grille de référence pour toutes les évaluations

²<http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19073300.pdf>

³ http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_1_grille_aggir_et_gir.pdf

⁴ Naïto, K. (2013). GRAPA : vers une véritable allocation sociale contre la pauvreté des aînés *Analyses Énéo, 2013/16*. http://www.eneo.be/images/analyses/2013/analyse_grapa.pdf

et une homogénéisation des évaluateurs ? Quid de faire faire cela par les médecins-conseils des mutualités – qui ont accès au dossier médical, administratif et social du demandeur – avec le service fédéral de médecins comme niveau de recours ? C'est d'autant plus important vu l'arrière des Tribunaux et Cour du Travail en la matière depuis qu'ils ont vu leur compétence élargie la remédiation de dettes sans moyens supplémentaires

3. Caractéristiques régionales de l'APA

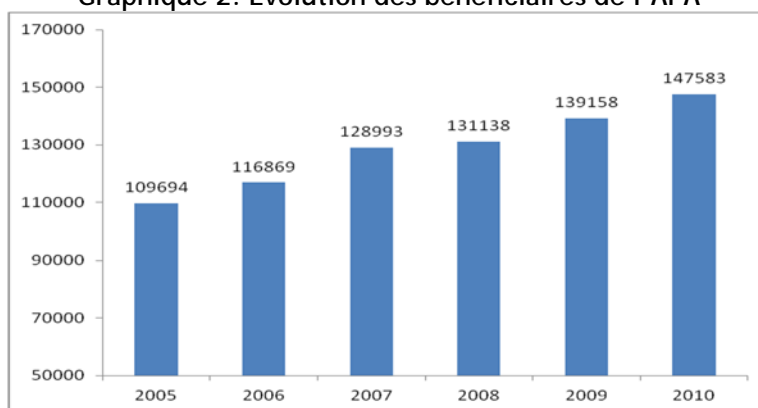
Malgré son utilité évidente pour les personnes âgées dépendantes et leur entourage, et malgré une évolution à la hausse du nombre des bénéficiaires (graphique 2), l'APA n'est pas assez connue du grand public : elle n'est accordée qu'à 8 % des personnes de plus de 65 ans (plus de 70 % de celles-ci étant néerlandophones).

Tableau 1. Nombre de demandes d'APA en 2012

	Demandes	%
Néerlandophones	54.814	71,1
Francophones	22.266	28,9
Total	77.080	

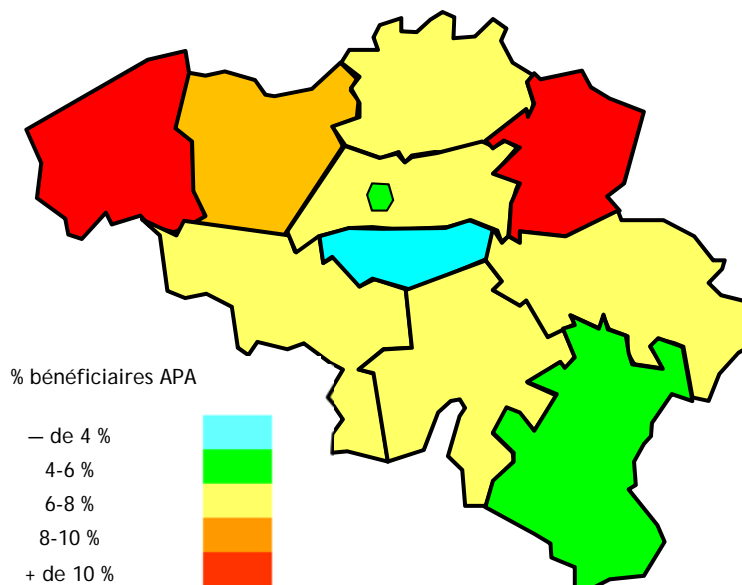
Source : SPF Sécurité sociale⁵

Graphique 2. Évolution des bénéficiaires de l'APA



Source : SPF sécurité sociale

Graphique 2. Bénéficiaires de l'APA par rapport à la population âgées de 65 ans et plus par province



Source : SPF sécurité sociale, réalisation propre

⁵ <http://5030.fedimbo.belgium.be/fr/content/apercu-de-l-annee-en-chiffres-2012>

En termes de couverture (rapport entre les bénéficiaires de l'APA et la population âgée de 65 ans et plus) au niveau provincial (Voir Graphique 2), nous pouvons observer plusieurs tendances intéressantes :

1. De manière globale, il y a plus de bénéficiaires en Flandre - notamment en Flandre occidentale et dans le Limbourg – par rapport à la Wallonie et à Bruxelles (en terme relatif). Cela signifie-t-il que la dépendance touche davantage dans ces provinces ?
2. En Flandre, les bénéficiaires sont moins présents à Anvers et en Brabant flamand ;
3. Dans le reste, le nombre des bénéficiaires est notablement faible en Brabant wallon, et dans une moindre mesure à Bruxelles. Y observe-t-on une meilleure prise en charge des personnes âgées en réduction d'autonomie ?
4. Ces différences s'expliquent-elles par une moindre connaissance du système de la part des services communaux en Wallonie ou par l'existence de *welzijncentra* (centres de bien-être) en Flandre ?

S'il est indéniable que les personnes âgées vivant en Flandre obtiennent davantage à l'APA (tant en termes absolu que relatif), il serait nécessaire de mener une enquête approfondie afin de mieux saisir les raisons de cette différence géographique.

Serait-ce uniquement lié à la méconnaissance du système dans le sud du pays ? Les francophones ont-ils moins besoin de l'APA ? Y a-t-il une résistance psychologique ou un découragement face à la procédure administrative (manque du suivi personnalisé) ? ... Il semble important d'approfondir ces différentes questions étant donné la profonde modification de l'APA qui aura lieu dans le cadre du transfert de compétences.

4. APA et son transfert : danger ou opportunité ?

En effet, comme stipulé dans la sixième réforme de l'État, l'APA sera transférée aux entités fédérées à partir de fin 2014. Sa situation est n'est donc absolument pas sécurisée.

Les présidents des partis politiques francophones ont récemment abouti à un accord – dit « de la Sainte Émilie » – sur le « *projet d'organisation des nouvelles compétences en matière de santé, d'aide aux personnes et d'allocations familiales* »⁶.

Selon ce projet, la concertation entre le gouvernement, les syndicats, les mutualités et les acteurs de santé sera maintenue comme c'est le cas pour les autres branches de la sécurité sociale. Néanmoins, les nouvelles compétences fédérées seront distinctement gérées entre Bruxelles (COCOM : Commission communautaire commune) et la Wallonie (Région wallonne).

Dans chaque entité, un organisme d'intérêt public (OIP) sera créé afin d'assurer la gestion quotidienne. Il sera chapeauté par un organe de gestion commun à l'OIP en charge des personnes handicapées (l'AWIPH, Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées, pour la Wallonie et le Phare, Personne Handicapée Autonomie Recherchée, pour Bruxelles) et un comité politique de suivi au niveau des deux régions sera chargé de veiller à la cohérence au niveau francophone.

Il reste que ce modèle devra être négocié avec les représentants néerlandophones de la Région de Bruxelles-Capitale pour pouvoir être réellement mis en œuvre. Il faut en effet éviter que les échelles de références, les procédures et les montants diffèrent entre les régions et n'induisent, entre autres, un shopping social sur ce point.

Énéo restera attentif à l'évolution de ces matières pour éviter que le bien-être des citoyens à Bruxelles ou en Wallonie ne soit compromis à cause de cette complexification administrative.

⁶ <http://tillieux.wallonie.be/6-me-r-forme-de-l-etat-projet-d-organisation-des-nouvelles-comp-tences-en-mati-re-de-sant-d-aide-aux-personnes-et-d-allo>

Vers une assurance dépendance francophone ?

Enfin, il est plus que jamais important de rester créatif afin de transformer cette instabilité institutionnelle en une opportunité de créer une véritable *assurance dépendance francophone* comme cela existe déjà en Flandre (*zorgverzekering* ou assurance de soins).

Pour ce faire, Énéo propose de mettre en application les éléments suivants :

1. *Prévoir un examen automatique.* La nécessité d'introduire une demande peut constituer une barrière administrative et psychologique auprès des citoyens. À l'instar de ce qui existe pour la GRAPA (le droit à celle-ci est examiné d'office par l'ONP), la mise en place d'un système d'examen automatique du droit est souhaitable. À défaut, le renforcement des canaux et points d'informations sera indispensable, et les médecins-conseils des mutualités (et les mutualités de manière générale) peuvent jouer un rôle important (voir supra).
2. *Assouplir les conditions et majorer les allocations.* Dans le cadre d'une assurance dépendance basée au départ sur le budget de l'APA, la majoration des montants octroyés aux bénéficiaires et l'assouplissement des conditions seront possibles en réponse aux besoins réels du maintien à domicile.
3. *Revoir la clé de répartition.* Lors du transfert des compétences vers les régions, les moyens financiers seront répartis selon la clé de répartition de la population des plus de 80 ans. Ils évolueront ensuite en fonction de ce nombre, de l'inflation et de 82,5 % de la croissance du PIB. Cette « clé » est manifestement orientée dans le but de réaliser des économies. Il est difficile, dans ce cadre, de pouvoir mener une politique de bien-être des aînés digne de ce nom. Mettre en place une assurance dépendance qui intègre l'APA, ses missions et son budget semble être la seule piste pour une action efficace.

Kusuto Naïto et Philippe Andrianne

Annexe 1. Situation détaillée de l'APA en 2012

	APA	65+	% APA/65+
Anvers	22.224	326.289	6,81
Brabant flamand	12.185	200.642	6,07
Limbourg	17.486	149.862	11,67
Flandre occidentale	28.869	252.393	11,44
Flandre orientale	24.541	271.779	9,03
Région flamande	105.305	1.200.965	8,77
Brabant wallon	2.141	66.085	3,24
Hainaut	16.438	226.203	7,27
Liège	13.090	187.911	6,97
Luxembourg	2.598	43.289	6,00
Namur	5.278	80.488	6,56
Région wallonne	39.545	603.976	6,55
Région Bruxelles-Capitale	7.286	154.184	4,73
TOTAL	152.159	1.959.125	7,77

Source : SPF Sécurité sociale

Pour citer cette analyse

Naïto, K., & Andrianne, P. (2013). Allocation pour l'aide aux personnes âgées : mesure sacrifiée au profit de la sixième réforme de l'État, ou mesure à réinventer ? *Analyses Énéo*, 2013/26.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

