

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Juillet 2021

Rapport au Parlement flamand

Budget de soins pour personnes âgées nécessitant des soins

L'examen par la Cour des comptes du budget de soins pour personnes âgées nécessitant des soins a révélé que le délai de traitement des demandes s'améliore, mais que des retards subsistent. L'analyse actuelle des revenus lors du calcul du budget de soins peut avoir pour conséquence que des personnes nécessitant des soins et disposant d'un revenu limité ne soient pas éligibles à une intervention. Les limites de revenus appliquées à cet égard ne sont pas étayées.

Introduction

Pour les personnes âgées nécessitant des soins et disposant d'un revenu limité, le budget de soins représente une intervention importante qui permet de financer les coûts supplémentaires résultant de leur perte d'autonomie. La Cour des comptes a examiné si les demandes sont traitées dans le délai prévu dans le décret et de manière uniforme, et si les personnes âgées nécessitant des soins et disposant d'un revenu limité bénéficient effectivement d'une intervention. En 2020, le budget total destiné à cette catégorie de personnes âgées s'élevait à 370,7 millions d'euros.

Demande de budget de soins

La personne nécessitant des soins doit elle-même demander le budget de soins auprès de la caisse d'assurance soins à laquelle elle est affiliée. La demande peut uniquement être introduite par voie électronique via l'application e-ZBO de l'*Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming*. La décision de la caisse d'assurance soins concernant le budget de soins est basée notamment sur le revenu de la personne nécessitant des soins et de son partenaire, ainsi que sur le degré de perte d'autonomie qui est mesuré au moyen de l'échelle médico-sociale. L'application centrale transmet une proposition d'intervention de base à la caisse d'assurance soins, qui peut l'approuver ou la refuser.

La caisse d'assurance soins est tenue de traiter la demande dans un délai de six mois. L'examen de la Cour des comptes a révélé qu'en 2017, 34 % des demandes ont fait l'objet d'une décision tardive des caisses d'assurance soins. Ce pourcentage était de 43 % en 2018, 20 % en 2019 et 10 % en 2020. De façon unanime, les caisses d'assurance soins ont cité la durée de la procédure de classification médicale comme facteur important de dépassement du délai. Après examen, il s'avère qu'en 2017, le délai de traitement de 48 % des demandes de classification médicale a dépassé le délai de quatre mois prévu par le décret. Ce pourcentage était de 18 % en 2018, 16 % en 2019 et 12 % en 2020. Bien que le délai de traitement s'améliore, des retards considérables subsistent. Afin de raccourcir le délai de traitement des demandes de classification médicale, le gouvernement flamand prévoit d'introduire BelRAI, un outil qui permet de cartographier les besoins physiques, sociaux et psychologiques d'une personne. Toutefois, l'introduction de cet outil peut encore prendre un certain temps. Par ailleurs, l'*Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming* a démarré un projet pilote dans le cadre duquel la classification médicale est assurée par le service social des mutualités. Un second

facteur de retard – certes moins significatif – est la collecte de données auprès d'instances tierces ou des personnes nécessitant les soins.

Atteinte du groupe cible

Le groupe cible, à savoir les personnes âgées nécessitant des soins et disposant d'un revenu limité, pourrait ne pas toujours être atteint. Il existe un risque de non-prise en charge car la personne nécessitant des soins peut ne pas être suffisamment informée de son droit à prétendre à une intervention ou ignore qu'elle peut demander une reclassification médicale en cas d'augmentation de la perte d'autonomie. Grâce à l'application web, le traitement des demandes de budget de soins se déroule de manière relativement similaire dans toutes les provinces ; de légères différences sont uniquement observées au niveau de la classification médicale.

Par ailleurs, la réglementation relative à l'examen des revenus hypothèque l'atteinte du groupe cible. Les limites de revenus pour bénéficier du budget de soins n'ont aucun fondement. Si la personne nécessitant des soins vend un bien immobilier, 6 % de la valeur de vente sont ajoutés à ses revenus annuels, et ce pendant dix ans. L'accord de gouvernement et la note de politique générale 2019-2024 prévoient une révision de la prise en compte des biens (im)meubles dans le cadre de l'analyse des revenus. Cette révision n'a pas encore eu lieu jusqu'à présent.

Réaction du ministre

Dans sa réaction, le ministre du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille a communiqué les actions déjà entreprises pour répondre aux recommandations du rapport, ainsi que les intentions futures du gouvernement flamand dans ce domaine.

Informations pour la presse

La Cour des comptes contrôle les finances publiques fédérales, communautaires, régionales et provinciales. Elle contribue à améliorer la gestion publique en transmettant aux assemblées parlementaires, aux gestionnaires et aux services contrôlés des informations utiles et fiables, résultant d'un examen contradictoire. Organe collatéral du Parlement, la Cour des comptes est indépendante des pouvoirs qu'elle contrôle.

Le rapport *Budget de soins pour personnes âgées nécessitant des soins* a été transmis au Parlement flamand. Ce rapport (en néerlandais) et le présent communiqué de presse sont disponibles sur le site internet de la Cour des comptes (www.courdescomptes.be).