

L'AUTONOMIE POUR TOUS

LIVRE BLANC SUR LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE AUTONOMIE

Le Québec fait face à un véritable défi de société : le vieillissement rapide de la population

- Un phénomène de plus en plus important :
 - Personnes de 65 ans et plus : de 16 % de la population en 2011 à 26 % en 2031.
 - Personnes de 75 ans et plus : de 7 % actuellement à près de 13 % en 2031.
- Le vieillissement de la population signifie aussi une augmentation du nombre de personnes présentant un problème de santé chronique, une situation qui concerne 81,6 % de la population âgée de plus de 65 ans vivant à domicile.
- Selon une étude de l'Institut de la statistique du Québec réalisée en 2010, on prévoit que le nombre d'aînés ayant des besoins d'assistance et de soutien devrait doubler d'ici 2031, soit 50 000 nouvelles personnes âgées de 65 ans et plus par année.
- Outre les aînés, les personnes en quête d'autonomie qui ont une déficience (physique, intellectuelle ou trouble envahissant du développement) présentent un profil de besoins très similaire, à la différence près que ces besoins peuvent s'étendre sur toute la vie.
- Le système actuel doit s'adapter aux besoins d'une population vieillissante avec des maladies chroniques et des incapacités permanentes ainsi qu'aux personnes en quête d'autonomie présentant une déficience.
- Les personnes âgées et les adultes en perte d'autonomie désirent demeurer le plus longtemps possible dans le milieu de vie qu'ils ont choisi.

La solution : création d'une assurance autonomie et d'une caisse autonomie

Vers des soins et des services à domicile pour respecter le désir de la population, réduire la pression sur le système actuel et sur les finances de l'État à long terme

- **Pour permettre le choix** du milieu de vie, du type de prestation et du prestataire de services par les personnes en perte d'autonomie.
- **Pour protéger un financement public distinct** pour les soins et les services de longue durée.
- **Pour favoriser l'équité** entre les personnes quant au financement des services qu'elles reçoivent, indépendamment de leur lieu de résidence.
- **Pour freiner la croissance des coûts** à long terme pour les soins et services de longue durée.
- **Pour retarder et même éviter l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée.**
- **Pour soutenir les proches aidants**, principalement des femmes, en ce qui a trait aux activités de présence-surveillance, de répit ou de dépannage.
- **Pour soutenir la création d'emplois** dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique et favoriser le maintien des femmes sur le marché du travail.

L'assurance autonomie prend appui sur des acquis

- **Utilise des outils cliniques et de gestion déjà implantés dans le réseau** : un outil standardisé d'évaluation des incapacités (le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle) et une classification en 14 profils de besoins qui permet de planifier les services et d'allouer des ressources.
- **Utilise les réseaux intégrés de services et ses composantes** : le guichet unique d'accès, l'outil unique d'évaluation, la gestion de cas et le plan de services. Le centre de santé et de services sociaux (CSSS) attribue à la personne un gestionnaire de cas, qui procédera à l'évaluation et qui agira comme ressource pour la personne et ses proches.
- **Maintient les programmes et mécanismes de soutien financier existants** : Le Programme d'exonération financière pour des services d'aide domestique, le chèque emploi-service et les crédits d'impôt versés aux personnes en perte d'autonomie.
- **Affirme** l'importance des obligations prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), telles l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé pour chaque personne ayant besoin de soins et de services.
- **Adopte les principes** de l'universalité dans l'accès aux services, de la solidarité dans le partage des responsabilités, de l'accessibilité des services, de l'équité dans la répartition des ressources et d'une gestion publique du système de santé et de services sociaux.
- **Complète les différents régimes du système de santé et de services sociaux** en ce qui a trait aux soins et aux services professionnels de base, qui demeurent gratuits pour les personnes et sous contrôle entièrement public.

Qui est visé

- Toutes les personnes âgées de 18 ans et plus dont l'état de santé et les incapacités nécessitent des mesures de soutien à l'autonomie à long terme, notamment :
 - les personnes âgées en perte d'autonomie ;
 - les personnes adultes en quête d'autonomie, ayant des incapacités significatives et persistantes en raison d'une déficience physique (DP), d'une déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED).

Concrètement, comment ça fonctionne?

L'allocation de soutien à l'autonomie (ASA) :

- est établie à partir de l'évaluation des besoins de la personne, avec un outil d'évaluation standardisé qui tient compte des incapacités de la personne, mais aussi de son environnement et des ressources dont elle dispose ;
- est attribuée sous forme d'heures de service ou d'un équivalent monétaire utilisable pour l'achat de services à des organismes prestataires ;
- permet à la personne de choisir ses prestataires de services ;
- maintient une contribution financière de l'utilisateur en fonction de ses ressources financières.

Le financement

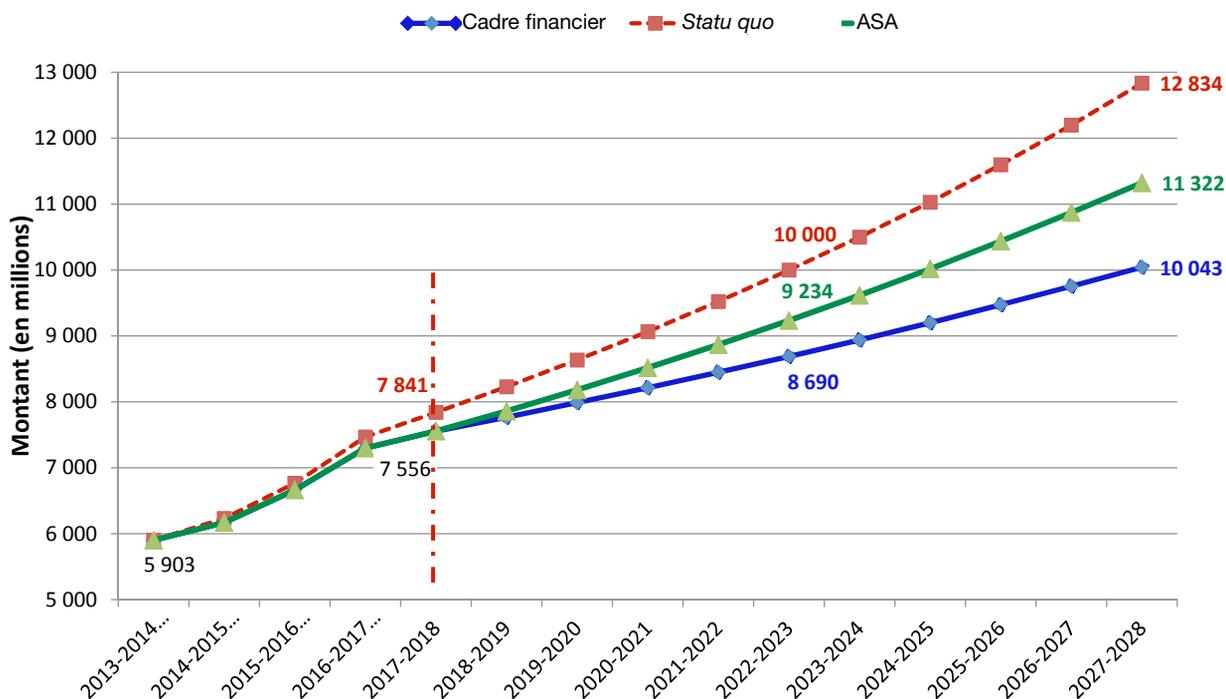
À court terme, jusqu'en 2017, l'assurance autonomie sera financée avec les sommes actuellement consacrées aux programmes de longue durée. Afin de protéger le financement, ces sommes sont regroupées dans une caisse, appelée caisse autonomie.

En raison du vieillissement de la population et de l'augmentation progressive et rapide du nombre de personnes âgées, la progression des coûts pour les soins et services de longue durée dépassera la capacité financière du gouvernement à partir de 2018. Maintenir le *statu quo*, c'est-à-dire une organisation de services qui

ne privilégie pas le soutien à domicile, impliquerait une augmentation des coûts de 800 millions de dollars de plus que ce que coûterait l'assurance autonomie dans 10 ans. Planter l'assurance autonomie permettra de respecter le cadre financier du gouvernement jusqu'en 2017-2018.

Les moyens de financer l'écart entre le cadre financier et le coût des soins et services couverts par l'assurance autonomie devront être examinés lors de la commission parlementaire qui se tiendra à l'automne 2013.

Le financement :
comparaison des coûts entre le cadre financier, l'ASA et le *statu quo*, 2013-2028



Les prochaines étapes

- Plusieurs rencontres pour expliquer le Livre blanc au cours des prochaines semaines.
- Commission parlementaire prévue à l'automne 2013.
- Dépôt d'un projet de loi souhaité à l'automne 2013.
- Élaboration d'une politique nationale de soutien à l'autonomie prévue à l'automne 2013.
- Création de la caisse autonomie et implantation de l'assurance autonomie souhaitées en 2014.

