



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :
Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2017-55
Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux
081 24 06 54
jmr@uvcw.be

Monsieur Maxime Prévot
Vice-Président et Ministre des Travaux
publics, de la Santé, de l'Action sociale
et du Patrimoine
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Annexe(s) : 1

Namur, le 23 juin 2017

A l'attention de Madame Valérie Sail, Conseiller

Monsieur le Vice-Président,
Monsieur le Ministre,

**Concerne : Plan Papy boom
Avis d'initiative**

Le Gouvernement wallon a annoncé un plan Papy boom sur base d'une note d'orientation approuvée le 24 mai dernier. Vous trouverez ci-joint l'avis d'initiative de la Fédération sur celui-ci.

Il distingue :

- (1) les points positifs : 187 millions d'investissements, 677 lits et levée du moratoire (2019), régulation sectorielle, partenariat (2019), perméabilité entre arrondissements (2019);
- (2) les points qui posent question : constat d'une législation obsolète, démarché qualité (2019), grille tarifaire (2019), « prix all in » (dont l'inclusion du linge), plafond du nombre de lits ou places ;
- (3) le point qui pose problème : nouveau mode de subventions aux investissements (2019);
- (4) les questions qui sont peu (pas) abordées : transversalité, alternatives de soins, isolement social, assurance autonomie, normes MRS.

A titre second, il relève également trois erreurs statistiques (5) et fait un constat sur la temporalité des mesures (6).

Restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Vice-Président, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

Luc Vandormael,
Président

Copie de la présente est adressée à

- Paul Magnette, Ministre-Président du Gouvernement wallon ;
- La Commission des Travaux publics, de l'Action sociale et de la Santé.



Fédération
des CPAS

AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS

N° 2017-13

PLAN PAPY BOOM

**ADRESSE A MAXIME PREVOT, VICE-PRESIDENT ET MINISTRE DES TRAVAUX
PUBLICS, DE LA SANTE, DE L'ACTION SOCIALE ET DU PATRIMOINE**

DATE : 23 JUIN 2017

Personne de contact : Jean-Marc Rombeaux - Tél : 081 24 06 54 mailto : jean-marc.rombeaux@uvcw.be



Le Gouvernement wallon a annoncé un plan Papy Boom sur base d'une note d'orientation approuvée le 24 mai dernier. Même si nous avons pu la consulter, cette note n'est pas à ce jour publique. En première lecture, l'avis de la Fédération des CPAS se fonde dès lors à titre principal sur les informations aujourd'hui publiées (communiqué de presse et powerpoint).

Il distingue :

- (1) les points positifs : 187 millions d'investissements, 677 lits et levée du moratoire (2019), régulation sectorielle, partenariat (2019), perméabilité entre arrondissements (2019) ;
- (2) les points qui posent question : constat d'une législation obsolète, démarché qualité (2019), grille tarifaire (2019), « prix all in » (dont l'inclusion du linge), plafond du nombre de lits ou places ;
- (3) le point qui pose problème : nouveau mode de subventions aux investissements (2019) ;
- (4) les questions qui sont peu (pas) abordées : transversalité, alternatives de soins, isolement social, assurance autonomie, normes MRS.

A titre second, il relève également trois erreurs statistiques (5) et fait un constat sur la temporalité des mesures (6).

1. LES POINTS POSITIFS

1.1. 187 millions d'investissements

Le mémorandum 2014 de la Fédération des CPAS demandait la poursuite de la majoration des crédits de subventions pour les investissements de maisons de repos publiques.

Y faisant écho, l'accord du Gouvernement wallon 2014-2019 prévoyait de :

- poursuivre la politique de création de lits de maisons de repos ainsi que de mise en conformité des institutions relevant du secteur public et du secteur associatif ;
- subsidier la construction des lits de maisons de repos et de court séjour pour lesquels un accord de principe a déjà été donné par le précédent Gouvernement.

35 millions par an avaient été annoncés dans le cadre de la trajectoire budgétaire mais aucun montant n'a été libéré de 2014 à 2016. Lors de l'ajustement budgétaire, un accord sur un montant de 187 millions a été trouvé pour le non marchand (4 x 34,11 + 50 millions venant du Crac).

C'est incontestablement positif. C'est un réel ballon d'oxygène pour les CPAS et Intercommunales concernés. Cela correspond à une revendication du mémorandum des CPAS de 2014.

1.2. 677 lits et levée du moratoire en 2019

1.2.1. Les 677 lits sont ceux pour lesquels le précédent Gouvernement avait donné un accord de principe. Ils sont donc déjà attribués. En un sens, le Gouvernement honore un engagement pris par le précédent.

Les 677 lits et la levée du moratoire sont des mesures positives avec une réserve liée au troisième volet et à la loi de financement.

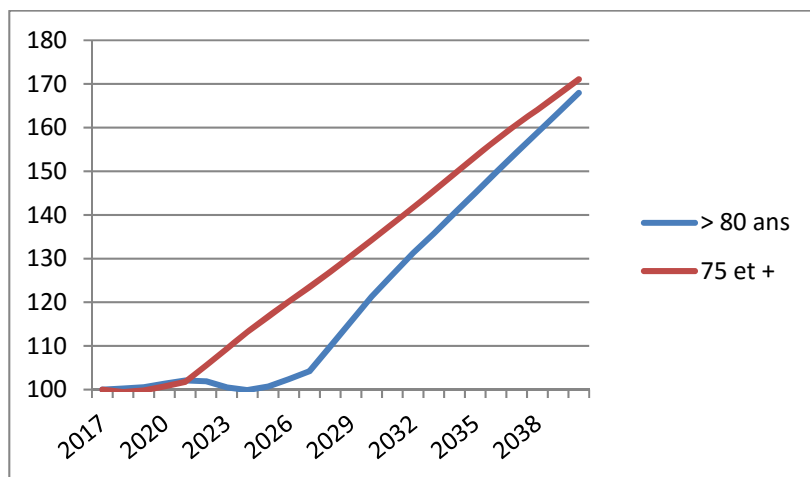
1.2.2. En maison de repos, le troisième volet est un financement qui couvre en partie des avantages sociaux pour le personnel de soins au-delà des normes et le personnel non-soins ainsi que des créations d'emplois. C'est 10 % du financement Inami. Il est régi par un arrêté royal du 17 août 2007 qui prévoit une mesure de correction linéaire en cas de dépassement d'un plafond d'emplois. Il était de 25 278 ETP.



Suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, le plafond national devait être supprimé. Nous l'avons signifié à multiples reprises au Gouvernement wallon. Un plafond régional de 8 584 ETP est dorénavant repris dans un arrêté du 3 mai 2017¹. Le chiffre retenu se fonde sur un existant de 49 223 lits correspondant aux titres de fonctionnement. Il ne tient donc pas compte des 677 lits et des lits supplémentaires pouvant être ouverts sur base de la levée du moratoire.

La Fédération demande une adaptation du plafond du troisième volet qui tienne compte des lits en accord de principe et de la levée du moratoire.

1.2.3. De facto, le moratoire ne joue plus : il n'a plus été actualisé depuis plusieurs années. Si son principe est abandonné, la programmation fonction de la population de '75 ans et plus' s'appliquerait sans restriction. Or, dans la loi de financement, suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat, la dotation pour les soins aux personnes âgées est fonction de la population des 'plus de 80 ans'. La population des '75 ans et plus' évolue plus vite que celle des 'plus de 80 ans' dès 2021. A législation inchangée, on risque donc d'être en difficulté à partir de 2021.



Source : Bureau du Plan

1.2.4. Pour les 677 lits, un budget de 13 millions est prévu pour le paiement du financement des soins (« Inami »).

Les modalités exactes de la levée du moratoire ne sont pas connues. A titre illustratif, nous avons fait une simulation en postulant :

- une programmation qui reste basée sur les '75 ans et plus' ;
- un coût moyen d'un lit équivalent à celui de 2016 (17 957 par an pour les soins à charge de la Région).

On constate pour les 10 ans à venir :

- une marge pour 12 656 lits,
- un financement pour 2 253 lits via la dotation fédérale.

10 403 lits ne sont donc pas financés via la dotation fédérale, soit en terme réel et cumulé 186,8 millions.

¹ Il proratise le plafond fédéral en fonction du nombre de lits.



Année	Population		Hausse lits				Coût	
	> 80 ans	75 ans et +	Sur base 75 ans et + Lits	Δ Lits	Sur base > 80 ans Lits	Δ Lits	Ecart 80/75	Ecart 80/75
2016		297.306	48.388	-				
2017	169.944	303.522	48.388	-				
2018	170.363	301.831	48.388					
2019	170.895	302.932	49.348	960	48.539	151	809	14.518.466
2020	172.259	305.804	49.815	468	49.741	394	74	1.328.453
2021	173.530	308.907	50.321	505	50.183	368	138	2.476.592
2022	173.190	320.196	52.160	1.839	50.222	-99	1.938	34.792.710
2023	170.800	331.801	54.050	1.890	51.440	-720	2.610	46.871.966
2024	169.763	343.574	55.968	1.918	53.722	-328	2.246	40.330.820
2025	171.139	354.185	57.697	1.729	56.422	454	1.275	22.892.946
2026	174.002	364.811	59.428	1.731	58.662	965	766	13.750.666
2027	177.129	374.734	61.044	1.616	60.496	1.068	548	9.848.937
Cumulé 2017-2027				12.656	-	2.253	10.403	186.811.555
		Coefficient progra	0,1629		Coût moyen lit		17.957	

4 résidents sur 5 ont plus de 80 ans (78,1 %). Calquer la programmation sur la population de '80 ans et plus' résoudrait le problème financier mais réduirait nettement la possibilité d'ouverture de lits.

La levée du moratoire impliquera ipso facto un besoin en financement de soins. Cela devra être pris en compte dans la négociation de la trajectoire budgétaire du prochain Gouvernement.

1.3. Régulation sectorielle, partenariat, Chapitre XII

1.3.1. *En Wallonie depuis 1999, un mécanisme de régulation des parts sectorielles existe :
29 % au **minimum** des lits au secteur public,
21 % au **minimum** au secteur associatif et
50 % au **maximum** au secteur commercial.*

Les institutions découlant d'un partenariat ou de société à finalité sociale et de société coopérative ayant pour objet social le développement seront hors quota.

A l'origine, la volonté annoncée à multiples reprises était de supprimer purement et simplement les parts sectorielles. La Fédération s'était opposée avec détermination à cette abrogation en argumentant le bienfondé de la régulation sectorielle. Elle avait notamment publié un dossier détaillé à ce sujet en novembre 2015. En particulier, « à l'origine, ce dispositif visait à favoriser une possibilité de choix dans le chef du résident. Cet argument reste valable et n'a rien d'obsolète ». ²

Elle a eu gain de cause et ne peut qu'exprimer sa satisfaction sur ce point.

1.3.2. *Dès 2019, les partenariats entre secteurs seraient facilités s'ils ont la forme d'ASBL, d'intercommunales « mixtes » à finalité sociale, de sociétés coopératives à finalité sociale ou de sociétés à finalité sociale.*

En tant qu'organe représentatif des maisons de repos publiques, la Fédération privilégie l'initiative publique. Dans le même temps, dans le débat sur la régulation sectorielle notamment, elle a toujours

² Le défi du vieillissement et la création de lits. Par qui ? Pour qui ? <http://www.uvcw.be/espaces/cpas/80.cfm> - action novembre 2015.



mis l'accent sur l'importance d'une possibilité de choix. En outre, si un besoin local existe et que le secteur public ne peut seul y répondre, mieux vaut donner la priorité à la réponse au besoin pour autant que le projet s'inscrive dans une logique non marchande ou d'économie sociale. C'est le cas dans les textes reçus et c'est positif.

La Fédération insiste pour que les partenariats soient et restent dans une logique non marchande ou d'économie sociale.

1.3.3. *La législation sur les associations Chapitre XII serait également revue et assouplie.*

Les normes relatives aux « Chapitre XII » sont de la compétence du Ministre des Pouvoirs locaux. En outre, il convient que l'« assouplissement » n'aboutisse pas à une « privatisation rampante ».

2. LES POINTS QUI POSENT QUESTION

2.1. Constat d'une législation obsolète

Un des points de départ de la note est que la législation serait « *obsolète* ».

Actuellement, la législation en vigueur concernant les Maisons de repos (MR/MRS) est dépassée face aux innovations et aspirations du terrain, et manque de souplesse. Elle ne permet que très difficilement et trop faiblement de rencontrer les besoins liés à l'allongement de la vie et à l'évolution de la demande.

Tout d'abord, il existe des listes d'attente importantes à l'entrée des Maisons de repos. (...)

2.1.1. Depuis la loi du 12 juillet 1966 relative aux maisons de repos, la réglementation a connu en 50 ans une longue évolution et une progressive maturation. Nombre de normes continuent à faire sens et traduisent des équilibres parfois subtils et complexes. Bien qu'elles soient améliorables, un long chemin a été parcouru. Il ne faudrait pas jeter le bébé (l'aîné) avec l'eau du bain.

2.1.2. Sauf à être consolidé, le critère de la liste d'attente n'est pas approprié. En effet, bon nombre des personnes sont sur plusieurs listes et restent inscrites après leur admission et/ou décès.

2.2. Démarche qualité

La « qualité de vie » des résidants n'est pas suffisamment la priorité des institutions. Actuellement, la réglementation prévoit bien que chaque maison de repos doit développer un projet de vie pour ses résidants, mais il s'agit essentiellement d'une mesure somme toute peu contrôlée et qui est souvent vue comme une simple formalité administrative.

L'intégration d'une réelle démarche qualité dans le fonctionnement des institutions et dans leur contrôle par l'autorité est annoncée. Un projet de décret fin 2017 serait présenté au Gouvernement.

2.2.1. Par définition, la majorité des normes d'agrément des maisons de repos contribuent à la qualité de vie des résidants. Il y a déjà un programme qualité en MRS et une Charte qualité. Il y a eu des avis de la Commission wallonne des aînés notamment sur la contention, la nutrition, la qualité en maison de repos. Ces éléments semblent ne pas être pris en compte. Le libellé peut donner à penser que les gestionnaires des maisons de repos ne sont pas attentifs à la qualité de vie des résidants.



2.2.2. Pertinent, le thème de la qualité est vaste et complexe.

Un projet de Décret pour fin 2017 pose question en termes de temporalité notamment. Il n'est pas mentionné dans la note d'orientation que nous avons consultée.

2.2.3. Aux termes de deux ans de débats, la Commission wallonne des aînés a approuvé en 2011 un ensemble équilibré de propositions et idées pour améliorer la nutrition en maison de repos. Elles visent notamment à prévoir des normes en matière de sensibilisation à la dénutrition, des heures de repas, de collation, du suivi du poids, du bilan bucco-dentaire, de l'aide à la prise des repas, ...

La Fédération demande l'application progressive des mesures préconisées par la Commission wallonne des aînés au travers d'un échancier.

2.2.4. Il serait aussi utile de prendre en compte l'avis de février 2016 de cette même Commission qui rassemble une série de réflexions sur la qualité de vie en maison de repos.

2.3. Prix all in - inclusion du linge - 2019

Une série de suppléments seront supprimés pour être obligatoirement intégrés dans le prix de base de toute nouvelle maison de repos dans une approche all in.

Toutes les institutions seront tenues de respecter le prix « all inclusive » et celles qui souhaitent bénéficier des subsides régionaux pour leurs infrastructures devront à l'avenir impérativement appliquer la grille tarifaire négociée.

2.3.1. Il convient de rappeler que les prix sont déjà régulés.

Une liste de 37 points définit les éléments obligatoirement couverts par le prix, avec plusieurs items par point. Il y a obligation d'un dossier de demande préalable si une hausse de prix est envisagée. La hausse ne peut dépasser 5 % au-delà de l'inflation. Le prix est maintenu aux « anciens » résidents en cas de travaux.

La convention doit reprendre l'énumération exhaustive et détaillée de tous les suppléments susceptibles d'être portés en compte au résidant ainsi que leur prix, le moyen de le calculer et toute règle permettant de calculer sa majoration éventuelle. Aucun supplément non repris à la liste incluse dans la convention ne peut être mis à charge du résidant. Seuls les biens et services choisis librement par le résidant ou par son représentant peuvent faire l'objet de suppléments.

Enfin, il convient de garder à l'esprit la distinction entre supplément et avances pour compte de tiers. Les secondes sont payées par le résidant qu'il soit ou non en maison de repos et leur montant n'est pas défini par la maison de repos. Il existe en effet souvent une confusion entre ces deux notions. Pm, aux termes du Crwass :

On entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix journalier d'hébergement et pour lequel l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe.

Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom du résidant et remboursé pour son montant exact par le



résidant ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résidant. (ex. : frais de médecins, de médicaments,...).

2.3.2. La liste des suppléments inclus à l'avenir dans le prix n'est pas publique à ce jour.

Il ressort de la note d'orientation que sont visés :

- *le raccordement et l'abonnement à la télédistribution ;*
- *le raccordement à la TV ;*
- *l'accès à internet (incluant le WIFI) ;*
- *l'eau potable au chevet des résidents : la disposition illimitée d'eau potable chaude et froide est déjà prévue mais elle donne lieu à des pratiques abusives ;*
- *le raccordement téléphonique et le poste téléphonique (le résidant ne devrait payer que la communication) ;*
- *le frigo : le frigo en chambre est un standard d'équipements dans les nouvelles constructions, les extensions et les transformations-reconditionnement ;*
- *l'entretien du linge.*

L'inclusion du linge est le point le plus sensible. Au jour d'aujourd'hui, la majorité des maisons de repos facturent le linge en supplément. En 2009³, elles n'étaient que 3 sur 10 à le faire en secteur public. En 2014, 6 sur 10 (62 %) avaient cette pratique. Le cas échéant, dans la moitié des cas (54 %), c'est un forfait variant entre 20 et 90 euros⁴. Si le linge est intégré dans le prix de journée, il y aura ipso facto une hausse de prix, y compris pour les résidents dont la famille assure elle-même l'entretien du linge. Dans le même temps, cela contribuera à la « comparabilité » du prix entre les maisons de repos et évitera des pratiques de surfacturation dans certaines maisons préjudiciables aux résidents et aux CPAS via l'aide sociale.

L'inclusion du linge dans le prix de journée n'a pas été concertée avec la Fédération et doit faire l'objet d'une réflexion complémentaire.

2.4. Prix « all in » et grilles tarifaires - 2019

Des grilles tarifaires regroupant une série de prix couvrant les services communs seront constituées. Sur cette base, les prix pourront être modulés en fonction de réalités liées à la taille, à la localisation ou à des infrastructures spécifiques en lien avec la qualité de vie des personnes hébergées.

La définition de grille tarifaire serait techniquement compliquée. Sans prétendre à l'exhaustivité :

- le prix de l'immobilier varie dans l'espace géographique, y compris au sein d'une ville,
- il y a plus de contraintes urbanistiques en ville et l'espace y est plus rare,
- le projet de vie et partant la conception et l'équipement du bâtiment peut différer,
- le niveau d'attente ou d'exigence du résidant n'est pas homogène. Il peut notamment varier en fonction de ses goûts, revenus,...
- ...

2.5. Premier prix

Pour toutes les nouvelles maisons de repos (y compris les extensions et les gros reconditionnements), un premier prix de base individualisé sera calculé sur la base d'un dossier justificatif du prix.

Actuellement, toute demande de hausse de prix passe par une demande préalable. Rien n'est prévu en cas de premier prix. Il y a là une incohérence. A cette aune, le changement est logique.

³ Radioscopie des maisons de repos publiques de 2014 et 2008.

⁴ Dans 27 % des cas, c'était la facturation teinturier. Dans les 20 % restants, c'est un système autre.



Dans le même temps, il convient que la réalité économique soit respectée.

Si la régulation du premier prix ne permet pas à un projet d'être viable, il ne se concrétisera pas. A la limite, on s'expose à un sous-investissement et le nombre de lits nouvellement disponibles ne permettra pas de rencontrer la croissance de la demande. Par ailleurs, lors de travaux de construction ou transformation des frais importants non anticipés peuvent apparaître.

Si le prix obtenu est nettement inférieur à ce qui est nécessaire à la viabilité financière, le gestionnaire pourrait chercher en dépenses des éléments de compensation avec un impact sur la qualité.

Pour autant que la maison de repos peut justifier les éléments de son premier prix, il ne doit pas être remis en question.

2.6. Plafond du nombre de lits ou places

Ils seront revus et portés à :

- 30 places pour les centres de jour (5 à 15 actuellement) et les unités adaptées aux personnes désorientées (10 à 15 actuellement),
- 200 lits dans les MR/MRS (150 actuellement),
- 120 appartements pour les résidences-services (5 à 50 actuellement).

Une maison de 200 lits pose question en termes de relations humaines. Avec 200 lits, la relation entre le directeur et les résidents est à tout le moins distante.

3. LE POINT QUI FAIT PROBLEME - NOUVEAU MODE DE SUBVENTIONS AUX INVESTISSEMENTS (2019)

Le mécanisme réglementaire prendrait en charge une partie des frais de construction, des frais d'équipement et des frais d'aménagement des abords, sur un modèle comparable au nouveau mécanisme de financement des hôpitaux. Il reposera sur la facturation, via les organismes assureurs, d'un prix d'hébergement à la journée.

L'objectif annoncé est de favoriser l'égalité d'accès aux interventions des pouvoirs publics et permettre la déconsolidation des investissements (enjeu des normes comptables européennes).

Tous les acteurs pourront prétendre à un subventionnement (principe de non-discrimination) mais il y aurait des critères impératifs et des critères pondérés :

Les critères impératifs (exclusifs) seraient les suivants :

- prix « all in » maximum et conventionnel pour le résident,
- exonération du précompte immobilier,
- ne pas être soumis à l'impôt des sociétés,
- absence de distribution de dividende,
- qualité de prise en charge certifiée.

Les critères pondérés seraient les suivants :

- taux d'encadrement du personnel,
- qualité de l'emploi occupé,
- mixité sociale,
- diversification de l'offre, plusieurs services présents.



3.1. Actuellement, seuls des opérateurs non marchands peuvent recevoir des subventions à l'investissement en maison de repos.

3.2. Si l'intention est louable, ce modèle ne nous semble pas approprié au secteur des maisons de repos. Dès aujourd'hui, la Région ne semble pas disposer des moyens nécessaires pour répondre, aux demandes de subventions des maisons de repos publiques et associatives. Des dossiers sont en attente voire en souffrance depuis des années. Dans le même temps, il est question d'ouvrir le régime de subvention régionale au secteur marchand. Il nous semblerait plus opportun d'apurer le passif, « la liste d'attente », avant de susciter de nouvelles demandes.

La Région wallonne dispose de peu de marges financières et celles-ci ne sont probablement pas appelées à s'amplifier dans les années à venir. A partir de l'année 2024, le mécanisme de transition de la loi spéciale de financement entrera en vigueur et imposera la sélectivité dans les dépenses.

En Wallonie, plus de 50 % des maisons de repos sont gérées par des opérateurs marchands. C'est une différence fondamentale avec le secteur hospitalier. Elles sont déjà rentables (et parfois très rentables) sans subventions.

Le caractère non marchand du gestionnaire doit rester une condition sine qua non du mécanisme de subventions des investissements en maisons de repos.

3.3. Les critères impératifs du non-assujettissement à l'impôt des sociétés et de l'absence de distribution de dividende devraient de facto aller en ce sens, à l'exception des maisons gérées par des personnes physiques.

Vu que le dispositif est annoncé comme ouvert à tous et sans discrimination, ces critères sont-ils juridiquement solides ? La question sous semble d'autant plus pertinente que, juridiquement, le forfait « est accordé à l'institution pour le bénéficiaire »⁵.

Nous estimons que l'on prend un risque à ce niveau.

Pm, les 301 maisons de repos commerciales sont (gérées par) :

10	Personne physique
155	Société anonyme
2	Société en commandite par actions
9	Société coopérative à responsabilité limitée (non publique)
125	SPRL ou SPRLU ou SPRLS

3.4. Il ressort de la note d'orientation consultée que :

Une analyse juridique a été réalisée afin d'évaluer le risque lié à une éventuelle discrimination entre les institutions qui bénéficient ou non de l'intervention visant l'infrastructure. Celle-ci conclut qu'une mesure qui aurait pour conséquence d'exclure purement et simplement un secteur ou une mesure qui induirait une discrimination directe est difficilement justifiable et est de nature à susciter des recours.

Toutefois, cette analyse conclut également qu'une mesure comme celle que nous envisageons, à savoir une intervention financière sous la forme d'un supplément au forfait « soins » en veillant à

⁵ A.R. 3.7.1996, art.148 et 150, portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soin de santé et indemnité, cordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. 31.7.1996). A l'origine, le forfait était accordé au bénéficiaire. Cette situation pouvait poser problème, notamment lorsqu'une institution entamait une procédure de recours devant le tribunal du travail suite à un déclassement.



imposer des conditions qui garantissent l'accessibilité à des MRS de qualité pour un prix limité et contrôlé, sans toutefois exclure un secteur, est justifiable car fondée sur une distinction indirecte ou volontaire entre les acteurs. De plus, la mesure est conforme au principe d'égalité, de même qu'avec le régime des aides d'Etat et la liberté d'établissement et de prestation de service.

A notre estime, les critères relatifs au non-assujettissement à l'impôt des sociétés et à l'absence de distribution de dividendes ne peuvent être considérés comme des « conditions qui garantissent l'accessibilité à des MRS de qualité pour un prix limité et contrôlé ».

La Fédération demande à disposer de l'étude juridique susmentionnée.

3.5. A Bruxelles, la Cocom a opté pour un modèle⁶ qui tient compte des contraintes européennes tout en gardant l'accès des subventions au seul secteur non-marchand. S'il fonctionne bien à Bruxelles, pourquoi ne pas s'en inspirer en Wallonie plutôt que de créer un dispositif « ex nihilo », juridiquement discutable ? Ce modèle est à prendre en considération dans la réflexion.

Enfin, avec le Fédéral, il y a eu des concertations sur un pacte d'investissement. La Wallonie souhaite « immuniser » dans le calcul du déficit les dépenses d'investissement stratégiques relatives notamment au plan Marshall et aux hôpitaux. Vu que le vieillissement est un phénomène qui va concerner tous les Etats de l'Union européenne et en particulier l'Allemagne, n'y a-t-il pas là une piste à investiguer ?

3.6. Le financement des investissements par le forfait implique que les subventions vont de facto transiter par les Mutuelles. C'est un élément de complexification.

3.7. Il nous revient que dans certains partenariats, un précompte immobilier serait à acquitter. Le critère du précompte immobilier empêcherait de fait ce type de partenariat.

3.8. Si le dispositif envisagé est adopté, la totalité du montant des emprunts serait au niveau du gestionnaire et donc, en secteur public, du pouvoir local.

Cette pratique serait-elle compatible avec les balises d'investissement tant dans leur définition régionale qu'europpéenne ?

A tout le moins, les instructions budgétaires de la Région aux pouvoirs locaux devraient être adaptées.

4. LES QUESTIONS QUI SONT PEU (PAS) ABORDEES

4.1. Transversalité

Le plan ne touche que des compétences relatives à la santé et à l'action sociale.

On attendrait d'un plan sur le vieillissement qu'il ait une dimension transversale et mobilise d'autres compétences (mobilité, logement,...).

⁶ Arrêté 7.5.2009 du Collège réuni de la Commission communautaire commune déterminant les règles relatives aux différentes formes d'intervention financière de la Commission communautaire commune dans la construction, l'extension, la transformation ou l'équipement des bâtiments affectés à l'exercice des activités des établissements visés par l'ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.



4.2. Alternatives de soins

Il est souhaité d'encourager la diversification des modèles tout en garantissant la qualité de vie de l'ensemble des résidents, résidences-services médicalisées, acquiesitives ou sociales, coopératives immobilières intergénérationnelles, services ou maisons de convalescence, projets intergénérationnels en permettant notamment la cohabitation d'une crèche au sein d'un lieu d'accueil et d'hébergement de personnes âgées, projets de « campus séniors » destinés à faire cohabiter des étudiants et des personnes âgées,... pour lesquelles des projets-pilotes seront lancés et financés avec l'objectif de les pérenniser.

4.2.1. Il est question de souhait et de projet pilote. C'est peu.

4.2.2. Rien n'est prévu pour les résidences-services sociales ou les centres de soins de jour.

4.3. Isolement social

De même, la question de l'isolement social des aînés n'est pas abordée.

Aux termes de l'annexe 39 du Cwass réglementaire, une maison communautaire est un lieu de vie où est proposée en journée à des aînés, régulièrement et en groupe, la possibilité d'un accueil, de rencontre de personnes de même génération, de contacts avec des personnes d'un autre âge, d'activités participatives diverses, d'échanges, de moments de convivialité. En pratique, ce dispositif n'est pas soutenu structurellement.

En Flandre, des centres de services locaux se sont développés. Un décret du 14 juillet 1998 leur donne pour mission de proposer aux habitants locaux :

« - des activités d'ordre informatif, récréatif et formateur général en vue de renforcer le réseau social, et ce en concertation avec les associations et organisations socioculturelles proposant des activités similaires ;

- sur place, une aide aux activités de la vie journalière, notamment des soins hygiéniques ou la rendre accessible aux demandeurs d'aide ».

La Fédération demande le développement avec financement de maisons communautaires afin de favoriser la rencontre de personnes âgées isolées.

4.4. Assurance autonomie

Bien que l'assurance autonomie ait fait l'objet d'une note d'orientation spécifique en 2016, il est un peu « déroutant » qu'elle ne soit pas développée dans le plan Papy Boom.

En maison de repos, le système doit être au moins aussi avantageux que l'APA. Sinon, il y aurait une perte de moyens financiers au niveau des personnes. Tant que le dispositif n'est pas opérationnel, l'ouverture d'un droit à l'APA doit rester possible.

Pendant longtemps, à l'échelon fédéral, l'option envisagée pour mettre en œuvre l'assurance autonomie fut le déplaçonnement de l'APA.

Vu le nombre de problèmes techniques à résoudre, en maison de repos, ne serait-il pas plus simple et plus sage de maintenir en maison de repos un dispositif qui s'inspire de l'APA tout en le simplifiant et le généralisant ?



4.5. Normes MRS

Publié le 10 avril 2014, un arrêté royal du 9 mars 2014 modifie l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises. Son application pose divers problèmes. La Fédération avait demandé depuis sa publication son évaluation et sa correction et a fait de propositions concrètes en ce sens en août 2016.

Dans la version de la note d'orientation que nous avons pu consulter, il ressort que :

- en 2017, une modification des normes MRS serait proposée ;
- un mécanisme spécifique de dérogation serait prévu pour la surface des chambres. L'option envisagée serait d'accepter un écart inférieur ou égal au mètre carré si 10 % maximum des chambres de la maison sont concernées et/ou de maximum 10 % par chambre pour les infrastructures déjà exploitées ;
- dans un second temps, un projet de décret ou arrêté visant à harmoniser les normes MR/MRS en Wallonie.

L'harmonisation des normes MR-MRS est pertinente mais impliquerait un travail conséquent et complexe. Il pose question en termes de temporalité et de ressources humaines.

La Fédération demande de disposer des projets de textes pour se prononcer sur ceux-ci.

5. ERREURS STATISTIQUES

A l'heure actuelle, le secteur des maisons de repos et des maisons de repos et de soins (MR/MRS) représente en Wallonie un peu moins de 700 institutions pour un total de 48 407 places.

En avril 2017, il y avait 563 maisons de repos et 49 070 lits en Wallonie.

Le slide show fait état de 1 800 maisons de repos en Belgique. En avril 2017, il n'y en avait que 1 495.

6. CONSTAT - TEMPORALITE DES MESURES

Par ailleurs, bon nombre de mesures annoncées sortiront leurs effets en 2019. De facto, leur application relèvera en bonne partie de la prochaine mandature. En particulier, la levée du moratoire impactera la trajectoire budgétaire à négocier par le prochain Gouvernement (cf. supra, p. 3).
