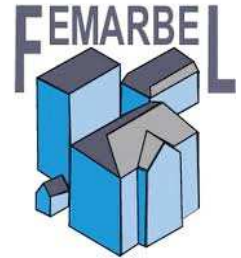
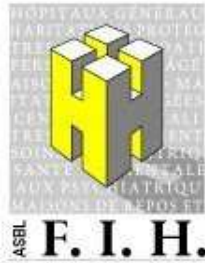




Fédération des CPAS



Namur, le 16 juillet 2013

REFORME DE L ETAT

LES MAISONS DE REPOS ACTENT LES PREMIERS CHOIX DES PARTIS FRANCOPHONES ELLES REAFFIRMENT LEUR PRIORITES

Nos Fédérations représentent le secteur des maisons de repos en Wallonie. Depuis des décennies, nous sommes les partenaires constructifs et responsables des Mutuelles dans la négociation au sein de l'Inami. Nous avons une expertise technique et pragmatique avérée.

L'accord pour la 6^{ème} réforme de l'Etat dispose que *la compétence complète en matière de maisons de repos sera transférée aux Communautés*. Les Partis francophones ont sollicité la Commission Wallonie-Bruxelles pour des auditions afin d'accueillir au mieux les nouvelles compétences

Au niveau fédéral, les maisons de repos sont le 4^{ème} secteur de l'assurance maladie obligatoire. C'est près de 60 % des dépenses de soins de santé transférées par la 6^{ème} réforme.

En Wallonie, plus de 46 000 aînés vivent en maisons de repos. Près de 30 000 travailleurs en assurent l'accompagnement. Pour deux résidents, il y a en moyenne 1 emploi temps plein, emploi non délocalisable. En 2009, l'Inami intervenait à concurrence de 576,9 millions euros dans ces services.

Le secteur des maisons de repos ne voulait pas cette communautarisation. La complexité de l'opération n'a pas été comprise. Un haut responsable politique francophone aurait qualifié le glissement de compétence en soins de santé de fort fâcheux¹. L'avenir s'annonce difficile. Le transfert dans de bonnes conditions de cette compétence est primordial tant pour les gestionnaires que leurs résidents.

Nous avons demandé à être entendus par la Commission Wallonie-Bruxelles dans un courrier du 9 novembre 2012. Comme d'autres organisations, nous avons reçu un court questionnaire mais pas eu l'occasion de présenter notre point de vue.

Parler soins de santé sans les représentants des prestataires? Peu raisonnable...

¹ "Rudy Demotte, évoquant ce pan de la réforme de l'Etat - les transferts en Sécu - dont le sud du pays ne voulait pas, se serait exclamé : « Quelle connerie ! »..." Le Soir 26.2.2013.

Nous apprenons maintenant par la Presse qu'il y aurait entre Partis francophones un accord de principe sur le modèle de sécurité sociale Bruxelles-Wallonie. Ce serait un schéma hybride qui ressemble au modèle miroir évoqué en Commission Wallonie-Bruxelles. Brièvement :

- deux caisses régionales,
- chaque caisse calquée sur le modèle fédéral (Inami),
- coordination formalisée notamment par un Décret (« les ponts »),
- objectif d'une harmonisation maximale entre Bruxelles et la Wallonie.

Ce 9 juillet, une fumée blanche s'est échappée du Comori². Habemus reforma!

Toutefois, sur le concret, un brouillard persiste sur ce qui touche nos aînés et nos maisons de repos. Si l'on recoupe les sources, il y aurait :

- un vote cette année encore ou début 2014,
- un transfert de compétence annoncé mi-2014 mais effectif en 2015,
- une période transitoire d'au moins deux ans.

Cette réforme intervient dans un contexte de crise économique et financière où les ressources sont rares, le montant des économies à réaliser est vertigineux et certaines mesures font mal (ex.: réforme du chômage). Elle intervient aussi dans un contexte de globalisation où la population au Sud du Pays représente 0,05 % de la population mondiale. Les marges de manœuvre sont donc limitées et des choix seront indispensables.

Dans ce cadre, nous tenons à réaffirmer ensemble nos préoccupations communes:

- de continuité de service (1);
- de poursuite de logique de solidarité et de cogestion (2);
- du maintien d'un personnel qualifié et d'un outil informatique actualisé (3);
- de garantie des ressources et marges de croissance (4);
- d'adaptation de la programmation (5);
- de l'instauration d'une assurance autonomie au départ de l'APA (6);
- de consolidation de la réglementation (7).

Ces 7 demandes sont explicitées ci-après.

² Comité de mise en œuvre des réformes institutionnelles.

1. De la continuité de service

Le vote officiel des textes de la réforme est planifié pour 2014. Nous doutons que l'on dispose d'un nouvel opérateur de gestion à cette échéance. En termes de continuité de services aux citoyens, on ne peut se permettre un **vacuum** après 2014 durant l'inévitable période de transition. Les soins doivent être donnés et la trésorerie des maisons ne peut souffrir d'une réforme qu'elles n'ont pas demandée.

Nous préconisons pendant la période de transition:

- un accord de coopération entre les entités compétentes³,
- une formule type contrat de gestion avec l'Inami.⁴

2. De la poursuite de logique de solidarité et de cogestion

Nous actons la volonté des Présidents de Parti de créer:

- deux caisses régionales s'inspirant du modèle fédéral;
- une coordination entre Bruxelles et la Wallonie visant l'harmonisation la plus large possible.

En pratique, s'inspirer du modèle fédéral, qu'est-ce que cela implique? Entre une simple coordination et une harmonisation, il peut exister un large éventail de possibles. Où va-t-on mettre le curseur?

Historiquement, l'organisation de la Sécurité sociale en Europe a été influencée par deux modèles. Le système « Bismarck » se rapproche d'un système d'assurances. Il est fondé sur le remboursement de prestations financées par des cotisations préalables et fournies par des prestataires librement choisis. L'ouverture de droits aux prestations dépend de la qualité de cotisant de l'intéressé. L'assurance est obligatoire et sa gestion dépend des partenaires sociaux.

Le système « Beveridge » est, quant à lui, financé par l'impôt et géré par l'État. Le patient n'a pas le choix du dispensateur de soins. Bien qu'elle combine des éléments des deux modèles, l'assurance soins de santé de notre pays relève plus du modèle « bismarckien ».

Notre sécurité sociale s'est construite sur les principes de solidarité, d'égalité et d'universalité.

L'*Inami* est une institution de sécurité sociale où prévaut la *cogestion*. Tout en restant perfectible, il a fait ses preuves. Notre système de soins de santé offre un rapport qualité/prix appréciable par rapport aux autres pays de l'OCDE. Cet *outil ne doit pas être cassé* en raison d'une scission imposée au secteur.

La Commission des conventions des maisons de repos est composée de façon paritaire de représentants du secteur et des mutuelles. Elle est notamment compétente pour négocier et proposer des modifications de la réglementation et établit chaque année une estimation des besoins.

Nous sommes partisans d'une sécurité sociale fondée sur la solidarité interpersonnelle. Toutefois, les transferts de compétence en cours ne seront pas les derniers. La Flandre a dorénavant un Décret sur la protection sociale. Comme l'a récemment rappelé le Pr. Kestens⁵, la réforme ne va pas dans le sens de l'homogénéité des compétences en soins de santé. Les expertises et les moyens étant rares, il ne faut pas les disperser. Afin de ne pas subir l'avenir, il est prudent de poser dès

³ Rappelons que l'article 92 bis de la loi 8 août 1980 spéciale de réformes institutionnelles dispose notamment que "L'Etat, les Communautés et les Régions peuvent conclure des accords de coopération qui portent notamment sur la création et la gestion conjointes de services et institutions communs, sur l'exercice conjoint de compétences propres, ou sur le développement d'initiatives en commun".

⁴ La possibilité de la gestion par l'Inami n'est pas mentionnée dans l'accord. Par contre, la possibilité d'une forme de délégation des entités fédérées à des administrations fédérales contre rémunération est prévue dans certains points de l'accord. Relevons également qu'en dehors de la réforme de l'Etat, l'Onss-Apl joue un rôle de pivot dans le deuxième pilier mis en place pour les contractuels de la fonction publique locale flamande Protocolovereenkomst tussen de Rijkdienst voor sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheids-diensten en Dīb-Ethias lokale contractanten - 2011.

⁵ Le Soir, 1^{er} mars 2013

aujourd'hui les fondations d'**un organisme de protection sociale** sur une **base la plus large possible**.

Nous demandons la continuité et la poursuite de la logique de cogestion dans les institutions qui seront amenées à gérer le financement de l'assurance soins de santé pour nos maisons.

Cela implique:

- la création des structures (OIP) qui s'inspirent de l'Inami. Elles doivent rester le centre de gravité;
- une **Commission de conventions paritaire** rassemblant mutuelles et représentants du secteur;
- l'estimation chaque année par cette Commission des **besoins** pour l'année suivante;
- la compétence d'avis et d'initiative de cet organe pour la **réglementation** en matière de financement.

Nous soutenons la volonté des Présidents de Partis d'une harmonisation la plus large possible entre Bruxelles et la Wallonie. Nous pensons qu'une synergie Wallonie-Bruxelles peut aider à :

- préserver le plus largement possible les principes de solidarité, d'universalité et d'égalité, principes fondateurs de la Sécurité sociale;
- limiter l'inflation des frais de structures de sorte que le maximum de moyens soient consacrés aux soins. C'est impératif dans un contexte d'austérité et de rareté des moyens. Pratiquement, cela peut passer par des mutualisations de ressources humaines, informatiques,...;
- de ne pas disperser les rares expertises;
- limiter au maximum les contentieux administratifs et financiers entre Bruxelles et la Wallonie. A titre illustratif, si 1 000 Bruxellois viennent vieillir en Wallonie, le nouveau système implique une charge nette de l'ordre de 10 millions pour la Wallonie, hors frais administratifs.

3. Du maintien d'un personnel qualifié et d'un outil informatique actualisé

Dans le secteur des maisons de repos, l'Inami a aujourd'hui atteint un niveau élevé d'**informatisation**. Avec un tel outil et un **personnel** compétent, constructif et pragmatique, le service des maisons de repos de l'Inami a un emploi du temps très chargé. A titre indicatif, il œuvre aujourd'hui avec 1⁶ ETP wallon, 1,5 Bruxellois et 1 Germanophone. Il est à prévoir qu'une partie significative de ce personnel souhaite rester à l'Inami. Cela entraînera inévitablement des besoins rapides en personnel très qualifié.

A l'échelon wallon, le service responsable pour l'agrément a fait l'objet d'une analyse par un consultant. Son mode de fonctionnement va être revu. Aujourd'hui, seule la moitié du cadre est pourvue. La procédure d'agrément n'est pas informatisée. Il ne nous paraît pas réaliste qu'une même équipe assure à la fois le traitement des dossiers d'agrément et de financement. En outre, le type d'expertise et d'outils pour l'agrément et le financement sont fort différents.

Nous demandons que l'organe qui assurera le financement après communautarisation:

- maintienne l'**outil informatique** actuel et assure sa mise à jour au fur et à mesure des changements législatifs;
- mène une **gestion des ressources humaines performante** et recrute sur base du **critère de compétence** le personnel qualifié nécessaire;
- offre des conditions attractives et un environnement positif pour le garder;
- emploie un personnel distinct de celui qui intervient pour l'agrément.

4. De la garantie des ressources et des marges de croissance

Aujourd'hui, dans nombre de maisons, environ 50 % des moyens financiers viennent de l'Inami. La deuxième principale recette résulte du prix et des suppléments payés par résident. Ils couvrent souvent plus de 40 % des coûts. La masse salariale est le poste le plus important de ceux-ci. Si le financement Inami n'est pas garanti et ne progresse pas de manière régulière pour répondre au défi du vieillissement, la réalité économique obligera les maisons à ajuster leur prix ou leurs coûts.

⁶ Il y en avait 2 en 2011 mais il y a eu un départ sans remplacement.

La **clé** des « 80 ans et plus » est utilisée pour la **division** le **budget** fédéral par Région. Il n'y a **aucun chiffre officiel**. Plusieurs sources font état d'une perte estimée à 18 millions. Selon les Expert du Dulbea et de la FUNDP, les moyens transférés pour les soins de santé ne suffiront pas.

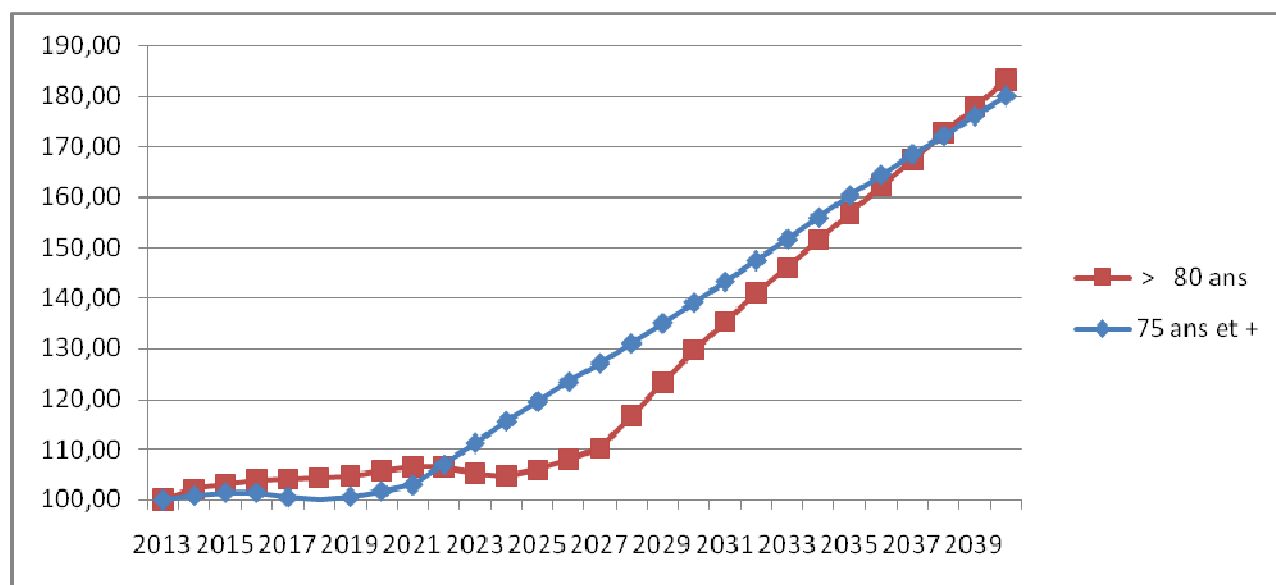
En 10 ans, hors inflation, les dépenses pour le forfait Inami des maisons ont augmenté de près de 3,8 % par an. Quelle augmentation peut-on escompter **demain**? Nous avons fait une simulation. Sous l'hypothèse d'un taux de croissance de 1,7 %⁷ du PIB par habitant, la **marge** serait de 1,4 %. Par rapport à la décennie écoulée, elle serait donc **réduite de 2/3**⁸. Or, il subsiste un problème en termes de charge de travail dans le secteur, en particulier pour les personnes atteintes d'une affection type Alzheimer. La norme proposée est procyclique. S'il y a une **croissance négative**, il y a une **perte** de moyens.

Nous demandons que:

- des **chiffres officiels** sur les moyens transférés et leur croissance attendue soient publiés. C'est une question de transparence et de démocratie;
- les **moyens** actuellement investis par l'Inami dans le secteur **restent dans le secteur**. En particulier, le Fédéral doit prévoir un mécanisme de **cliquet** dans la **loi de financement**, de sorte qu'il ne soit pas pénalisé en cas de croissance négative du PIB;
- la **marge de croissance** prévue en fonction du PIB doit être consacrée exclusivement à la rencontre de **besoins nouveaux**. Une fois la communautarisation réalisée, si des accords sociaux ou des requalifications de lits de maisons de repos en lits de maisons de repos et de soins sont négociés, ils doivent être financés intégralement avec des moyens additionnels.

5. De l'adaptation de la programmation

Pour répondre au vieillissement, il faudra de nouveaux **lits**. En Wallonie, la **programmation** est définie par arrondissement en fonction de la population des **75 ans** et plus. La communautarisation implique une liaison entre le **financement** et la population de plus de **80 ans**. Si la population des plus de 75 ans augmente plus vite que celle des 80 ans, on aura une baisse des ressources pour les services existants: en effet l'offre de lits augmentera plus vite que le budget défédéralisé.



Jusqu'en 2021, la population des « 80 ans et plus » augmente plus vite que celle des « plus de 75 ans ». A partir de 2022, c'est celle de « 75 ans et plus » qui augmente plus vite. La clé programmation dépasse celle de financement. A législation inchangée, il y aurait un « définancement » des structures existantes qui, sauf ajustement des prix ou des coûts, ne pourraient plus offrir le même service.

⁷ De 1997 à 2007, le PIB par habitant a progressé en Belgique de 1,7 % par an.

⁸ 63,1 %. $(1 - 1,7 \cdot 0,825 / 3,8)$.

Nous demandons de redéfinir le moratoire ou la **programmation** sur base des « **plus de 80 ans** ».

6. De l'instauration d'une assurance autonomie au départ de l'APA

L'APA (aide pour la personne âgée) va être communautarisée. C'est un forfait mensuel qui dépend du degré d'autonomie et qui est lié à des conditions médicales et de ressources. Aujourd'hui, elle est moins activée à Bruxelles et en Wallonie. Selon Espace-Senior, certains aînés ne se sentiraient pas concernés par l'APA dans la mesure où le dispositif cible d'abord la personne handicapée.

Nombre d'allocataires par Région au 31.12.2011		
Région flamande	104 500	69,3 %
Région wallonne	39 301	26,1 %
Région Bruxelles-Capitale	7 008	4,6 %
Lieu indéterminé	37	0,0 %
TOTAL	150 846	100,0%

Montants au 1 ^{er} décembre 2012	
catégorie 1 :	981,68 euros
catégorie 2 :	3 747,30 euros
catégorie 3 :	4 556,11 euros
catégorie 4 :	5 364,69 euros
catégorie 5 :	6 589,77 euros

Par ailleurs, la validité et la fidélité de l'échelle actuellement utilisée pour l'APA ont fait l'objet de critiques assez sévères⁹.

Aujourd'hui, avec suppléments, il faut déjà compter 1 300 euros par mois en moyenne dans une maison de repos du Sud du pays. Si un résident ne sait pas assumer le coût de son hébergement et de ses soins, il se tourne vers le CPAS.

Une assurance autonomie existe en France, en Allemagne et au Luxembourg. Une telle assurance est un levier important pour l'accessibilité aux services de maintien à domicile, d'accueil, d'hébergement, ou d'alternatives de soins.

Nous préconisons:

- d'instaurer une « **assurance autonomie** » **au départ de l'APA;**
- par voie de conséquence, de rattacher ce dispositif à la Sécurité sociale, et donc aux deux futures caisses régionales pour les soins de santé;
- d'envisager une alternative à l'échelle actuelle pour les entrants dans le système.

7. De la consolidation de la réglementation

Aujourd'hui, la **réglementation** relative aux maisons de repos est éparse. Quand la Communautarisation sera assise sur le plan administratif, elle devra toutefois faire l'objet d'une **consolidation**. Nous pensons en particulier aux normes d'agrément MR et MRS.

⁹ Freddy Falez, Contribution à la validation d'instruments de mesure de la dépendance des personnes âgées, p.123, ULB, 2006.

Conclusion

Les hommes construisent trop de murs et pas assez de des ponts écrivait Newton.

Des ponts, il en existe déjà.

Entre aînés et jeunes.

Entre acteurs du domicile et du résidentiel.

Entre acteurs publics et privés.

Entre Wallonie et Bruxelles.

Ces ponts, il faut les maintenir, les entretenir. Il faut aussi les élargir. Et en construire.

Il y va de l'avenir des valeurs de solidarité, d'égalité et d'universalité.

Il y va de l'avenir de notre Sécurité sociale, en Wallonie et à Bruxelles.

Il y va de l'avenir de nos aînés et de nos maisons de repos.

Personnes de contact:

Fédération des CPAS (UVCW) - Jean-Marc Rombeaux - 0473.89.96.88 - jmr@uvcw.be

Ferubel-Femarbel - Vincent Fredericq - 0475.26.34.57 - sec-gen@femarbel-ferubel.be

Fédération des Institutions hospitalières (Fih) - Chantal Castermans – 0496.12.39.85 -

Chantal.castermans@fih-w.be