



Vos réf.:

Nos réf.: CE/jmr/cb/06-430/w

Votre corresp.: Jean-Marc ROMBEAUX  
081.24.06.54  
jean-marc.rombeaux@uvcw.be

Monsieur Elio DI RUPO,  
Ministre-Président du Gouvernement wallon  
Rue Mazy 25-27

5100 JAMBES

Annexe(s):

A l'attention de Monsieur Tommy LECLERCQ,  
Chef de Cabinet

Namur, le 22 décembre 2006

Monsieur le Ministre-Président,

**Concerne: Requalification de lits MR en lits MRS  
Bonne gouvernance  
Equilibre public-privé**

Le Protocole 3 entre Etat fédéral et Régions prévoit une requalification de lits MR en lits MRS. Cette opération vise à offrir à des personnes en même état de santé un même soin. Les Régions sont compétentes pour les décisions individuelles de reconversion.

L'accord cadre du 18 juillet 2005 pour le secteur public fédéral des soins de santé a été signé par les Ministres fédéraux et régionaux en Comité A.

Le 5 décembre 2006, la Ministre de l'Action sociale a transmis aux CPAS une circulaire sur la reconversion de lits MR en lits MRS au 1<sup>er</sup> octobre 2006. Notre Comité directeur l'a examiné le 15 décembre dernier. Il a décidé de vous interpellier car il déplore vivement les multiples problèmes matériels, juridiques et politiques qu'elle pose.

En premier lieu, il est très regrettable qu'il n'y ait pas eu de concertation avec les employeurs sur cette circulaire. Elle aurait au moins pu éviter une partie des problèmes que nous évoquons ci-dessous.

Plus fondamentalement, **cette circulaire excède les engagements pris par la Région dans le cadre du protocole 3 et de l'accord social du 18 juillet 2005 pour le secteur public fédéral des soins de santé. En deuxième lieu, elle est hasardeuse en termes financiers et est en porte à faux avec la bonne gouvernance prônée par le plan Marshall. Enfin, elle ne tient pas compte de l'équilibre public-privé défini par la programmation régionale.**

Le point 2 du chapitre 3 du Protocole n°3 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées dispose notamment que:

*"La mise en œuvre de certains éléments du volet "emploi" et plus particulièrement le fait de pouvoir entrer en ligne de compte pour bénéficier de la reconversion de lits MR en lits MRS est liée à la signature préalable par les partenaires sociaux de conventions collectives de travail.*

*Les conventions collectives dont la signature préalable est exigée, ou, le cas échéant les **arrêtés royaux**, sont celles qui ont trait:*

- *à l'abaissement du seuil de création d'une délégation syndicale;*
- *au remplacement immédiat en cas d'absence, tenant compte des spécificités des secteurs de santé fédéraux, comme ceux-sont définis à la page 2 de l'accord social;*
- *à la communication aux travailleurs suffisamment à l'avance de leurs horaires de travail et à la sanction applicable en cas de modification des horaires de travail;*
- *à la mise en œuvre de la mesure "contrat de travail";*
- *à l'octroi du nombre de jours de congés supplémentaires en faveur de certaines catégories de membres du personnel;*
- *à l'adaptation aux dispositions des points 3 et 4 du présent accord des conventions collectives de travail relatives aux mesures de fin de carrière conclues en exécution du plan pluriannuel des secteurs fédéraux de la santé, conclu le 1<sup>er</sup> mars 2000.*

*Les conditions préalables de l'accord social fédéral pour accéder aux mesures d'emploi seront vérifiées, sur base des données fournies par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, par les Communautés et Régions lors de l'octroi des agréments, dans le cadre de l'utilisation des équivalents-MRS; une concertation technique aura lieu pour en définir les modalités pratiques."*

Dans la mesure où les conventions collectives ne s'appliquent pas aux pouvoirs locaux, la seule option pour le secteur public est de se référer aux arrêtés. Les seuls relevant pour l'accord social du secteur public concernent le financement.

Secundo, l'accord cadre du secteur public du 18 juillet 2005 a été conclu par les Ministres fédéraux et régionaux compétents en Comité A.

Il a été signé avec une série de réserves émises par les Régions et notamment en termes financier et juridique. Il a, entre autres, été stipulé que *"le Gouvernement fédéral garantit le financement des mesures prévues dans l'accord social et celui-ci ne peut générer aucun impact négatif sur les finances régionales et communales"*.

En conséquence, dans ce cadre, en secteur public, l'application de l'accord du 18 juillet 2005 ne peut se faire qu'au fur et à mesure de son financement, compte tenu des arrêtés de financement.

La circulaire du 5 décembre 2006 de la Ministre de l'Action sociale porte sur la programmation MRS ouverte au 1<sup>er</sup> octobre 2006 et aborde la question de la recevabilité de la demande et des critères d'attributions des lits.

Il y est mentionné que les critères de **recevabilité** sont identiques à ceux prévus en 2005 et que parmi ceux-ci, il y a *"l'adhésion aux dispositions de l'accord social"*. Il est précisé qu'il faut *"la preuve de votre affiliation à une fédération signataire de l'accord social dont question au point 2*

*du chapitre 3 du protocole du 13 juin 2005 ou, si vous n'êtes pas affiliés, une attestation sur l'honneur conforme au modèle ci-annexé".*

Cette attestation dispose que:

*" Nous soussignés, Représentant le CPAS, nous engageons*

*1- A prendre immédiatement toutes les mesures utiles pour la mise en œuvre d'un comité de négociation chargé d'intégrer, dans un protocole d'accord local, les dispositions contenues dans l'accord social relatif aux secteurs fédéraux de la santé - secteur public.*

*Ces dispositions sont:*

- le personnel statutaire du secteur des MR/MRS et Centres de Jour: d'un pécule de vacances égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars de l'année en cours et ce, dès le paiement du pécule de vacances 2005;*
- le personnel contractuel du secteur des MR/MRS et Centres de Jour: dès le paiement du pécule de vacances 2005 soit un pécule égal à 92 % du traitement d'activité du mois de mars de l'année en cours soit un pécule de vacances calculé conformément au régime applicable dans le secteur privé;*
- le personnel contractuel ouvrier de la mesure "contrat de travail" prévue au point 3 de l'accord à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006;*
- à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, en cas d'engagement contractuel, tous les membres du personnel seront engagés sous contrat de travail employé;*
- les membres du personnel concernés de toutes les mesures prévues par ou en vertu du présent accord (jours de congés, jours de congés supplémentaires, mesures de fin de carrière, etc.);*
- au remplacement immédiat en cas d'absence;*
- à la communication aux travailleurs suffisamment à l'avance de leurs horaires de travail et à la sanction applicable en cas de modification d'horaire de travail.*

*2- A conclure le protocole d'accord local précité dans un délai maximum de six mois à dater de la présente".*

Nous nous étonnons d'abord du style employé et du manque de clarté des documents.

En particulier que veut dire:

*" Ces dispositions sont:*

*(...)*

*- les membres du personnel concernés de toutes les mesures prévues par ou en vertu du présent accord (jours de congés, jours de congés supplémentaires, mesures de fin de carrière, etc.). "*

En deuxième lieu, force est de constater une discordance entre ce qui est prévu par le protocole 3 et l'attestation: l'application du pécule de vacances à 92 % n'est pas prévue par le protocole 3.

Ce pécule de vacances n'est d'ailleurs pas financé par le Fédéral pour le personnel non normé via le mécanisme dit du troisième volet. En outre, dans les arrêtés de financement Inami du personnel normé, c'est l'application du pécule de vacances à 92 % ou l'octroi de droits similaires qui sera requise.

En secteur privé, les mesures portant sur le *"remplacement immédiat en cas d'absence, tenant compte des spécificités des secteurs de santé fédéraux"* et *"la communication aux travailleurs suffisamment à l'avance de leurs horaires de travail et à la sanction applicable en cas de modification des horaires de travail"* ne sont discutées que pour les hôpitaux dans un groupe de travail ad hoc. Ce point est aussi négligé.

***Enfin, à lire l'attestation, les CPAS devraient s'engager sur toute une série de points pour obtenir, peut-être, des lits sans se préoccuper du financement de ces points.***

Comme mentionné plus haut, l'accord de juillet 2005 a été signé par la Région avec une réserve financière. Il n'est pas tenu compte de cet élément.

Dans le cadre du plan dit "Marshall", un axe "6" porte sur la nouvelle gouvernance. Il y est notamment mentionné que les communes et les provinces seront invitées à maîtriser leurs dépenses de personnel. C'est aussi négligé.

Si un pouvoir local engage des dépenses sans moyens, il y aura déficit et, à terme, c'est l'emploi qui sera en péril. Vu les plans de gestion des communes et le niveau de chômage en Région wallonne, cela nous paraît totalement inopportun.

Au delà des éléments de recevabilité, les **critères d'attribution** des lits posent problèmes dans la circulaire.

*"Comme l'année dernière, si les demandes venaient à excéder les disponibilités autorisées par le protocole, je procéderai aux arbitrages en donnant priorité:*

- *aux arrondissements déficitaires en lits MRS: Arlon, Philippeville, Bastogne, Dinant, Waremme, Marche-en-Famenne, Virton, Nivelles, Liège, Mons, Charleroi, Thuin, Ath, Neufchâteau;*
- *aux établissements hébergeant des résidants présentant un niveau de dépendance très élevé (cas C, Cd de la grille Katz) et ce, afin de permettre aux personnes âgées y résidant de disposer d'un encadrement de soins adapté à leur état de santé;*
- *mais aussi de diminuer la pression du travail au sein des établissements disposant de moyens insuffisants afin d'encadrer adéquatement les personnes les plus dépendantes;*
- *aux établissements ne disposant pas à ce jour de lits MRS afin de veiller à ce que la répartition se fasse en s'assurant qu'un grand nombre d'établissements disposent d'une offre MRS et ce, afin d'éviter que des personnes âgées hébergées dans des MR qui ne disposent pas de lits MRS doivent quitter leur lieu de vie en raison d'une dépendance plus importante pour être orientées vers un établissement adapté à leur perte d'autonomie, ce qui aurait pour effet de "déraciner" celles-ci dans un moment de fragilité. Cette option est retenue dans la perspective fixée par le Protocole imposant la diminution graduelle de l'hébergement de résidants de profils lourds (B et C) sur des lits de maison de repos, réservant à terme l'hébergement des résidants C exclusivement aux lits de maisons de repos et de soins, avec, pour conséquence, l'extinction du financement des résidants C hébergés dans des lits de maison de repos.*

*Afin de favoriser cette option, si les demandes devaient excéder les disponibilités, je privilégierais l'attribution d'un maximum de 25 lits par établissement."*

Les critères étant les mêmes que l'an passé, il est à prévoir que la répartition soit aussi déséquilibrée que l'année dernière. Pour mémoire, en 2005, et comme nous vous l'avions signifié dans notre courrier du 29 mai dernier, seuls 1,4 % des lits (11 sur 780) ont été attribués au secteur public.

Il n'a pas été tenu compte de l'avis du CWES de mai 2006 qui, pour mémoire, stipulait que le CWES:

- *marque son accord sur la volonté d'une répartition harmonieuse des lits MRS sur l'ensemble du territoire de la Région wallonne en favorisant l'implantation des lits MRS dans les arrondissements déficitaires;*
- *émet les plus vives réserves quant à la répartition proposée dans la note du 16 mai 2006, répartition qui ne permet pas une application équitable de l'accord social;*

- *estime qu'il faut, dans la répartition des lits MRS entre les secteurs, neutraliser les lits existants avant le protocole n°1 puisque ces lits ont une origine hospitalière propre."*

Il est encore moins tenu compte des chiffres de programmation:

*"Le programme relatif au nombre de lits de maison de repos est fixé pour l'ensemble de la Région wallonne à 6,8 lits par cent habitants âgés de soixante ans au moins. La programmation se réalise par arrondissement afin de permettre à chaque arrondissement de disposer de 6,3 lits par cent habitants âgés de soixante ans au moins. Dans ce programme, 29 % au minimum des lits sont réservés au secteur public, 21 % au minimum au secteur privé non lucratif et 50 % au maximum au secteur privé commercial"<sup>1</sup>.*

***Il n'y a aucune volonté de tenir compte de la part du secteur public dans la répartition. Vu l'avis du CWES, vu la programmation, la part des secteurs devrait être un facteur de pondération.***

La question de la place du secteur commercial et des logiques marchandes dans le secteur des soins de santé est une question politique, et donc une question de choix. La Région wallonne a, en son temps, pourfendu le projet de directive "Bolkenstein". Ce projet aboutissait à une extension des logiques de marché dans une série de domaines où nous avons des régulations non-marchandes et/ou publiques. C'est notamment le cas pour le secteur des soins de santé. Le Ministre fédéral des Affaires sociales a lui même déclaré de manière répétée et encore récente que la santé n'est pas un marché.

Il est pour nous incompréhensible que cette même Région entérine une technique de reconversion de lits MR qui aboutisse à une commercialisation du secteur des MRS, secteur qui est appelé à prendre une importance sans cesse croissante en termes de soins de santé vu le vieillissement de la population.

En un peu plus de deux ans, à de trop nombreuses reprises, le secteur public wallon a clairement été lésé:

- juin 2005. Conclusion d'un premier accord non marchand 2007-2008: 7,7 millions pour le privé, rien pour le public.
- mai 2006. Requalification de 780 lits MR en lits MRS au 1.10.2005. Seuls 1,4 % (11 lits!) a été donné au secteur public.
- juillet 2006. Intervention pour frais de déplacement des services d'aide aux familles pour 2006. 794.000 euros ont été prévus pour le secteur privé sur l'AB 33.64. Rien pour le secteur public.
- novembre 2006. Majoration de la subvention des coordinations à domicile du secteur privé pour tenir compte de la hausse des prix de l'énergie. Rien pour le secteur public.
- novembre 2006. Protocole d'accord non-marchand privé. 35 millions prévu pour le secteur privé, 2 millions prévus pour le secteur public

Au cours de deux précédentes législatures, des déséquilibres d'une telle ampleur et d'une telle fréquence n'ont jamais été observés.

Où cela s'arrêtera-t-il?

<sup>1</sup> Décret 6.2.2003 modifiant le décret du 5 juin 1997 relatif aux maisons de repos, résidences-services et aux centres d'accueil de jour pour personnes âgées et portant création du Conseil wallon du troisième âge (M.B. 12.3.2003).

C'est pourquoi nous vous demandons d'intervenir afin de remédier à ces problèmes dans les meilleurs délais.

Nous sommes bien évidemment disposés à participer à toute réunion de mise au point sur ces questions.

D'avance, nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien réserver à la présente et nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre-Président, l'assurance de notre considération très distinguée.

Le Président,

Claude Emonts.

*Copie de la présente est adressée  
Christiane Vienne, Ministre de l'Action sociale et de la Santé;  
Philippe Courard, Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique;  
Aux députés wallons, membres de la Commission des Affaires sociales;  
Aux Députés wallons, membres de la Commission des Affaires intérieures.*