



Union des Villes et
Communes de Wallonie
asbl



Fédération des CPAS

Vos réf. :

Nos réf. : LV/ALV/JMR/cb/2018-62

Votre correspond. : Jean-Marc Rombeaux
081 24 06 54
jmr@uvcw.be

Annexe(s) : 1

Madame Alda Gréoli

Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale,
de la Santé, de l'Égalité des chances, de la
Fonction publique et de la Simplification
administrative
Rue des Célestines, 1
5000 Namur

Namur, le 19 juillet 2018

À l'attention de Madame Lore Poncin, Conseiller

Madame la Vice-Présidente,
Madame la Ministre,

Concerne : Avis d'initiative de la Fédération des CPAS.

**Avant-projet de décret portant modification du Livre V relatif à l'aide aux aînés
du Code wallon de l'Action sociale et de la santé.**

**Avant-projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant le Code réglementaire
wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne le nombre de places
dans les établissements d'hébergement et d'accueil pour les aînés.**

Via la Commission wallonne des Aînés, la Fédération a reçu les avant-projets sous rubrique.

Sans préjudice de la discussion au sein de cette Commission, la Fédération vous transmet un avis sur ces derniers.

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

Alain VAESSEN
Directeur général

Luc VANDORMAEL
Président

Ce courrier est également adressé à Willy Borsus, Ministre-Président du Gouvernement wallon.



Fédération
des CPAS

AVIS D'INITIATIVE DE LA FEDERATION DES CPAS

N° 2018-20

**AVANT-PROJET DE DECRET RELATIF A L'AIDE AUX AINES
ET PORTANT MODIFICATION DU LIVRE V DU CODE WALLON
DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE**

**PROJET D'ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT WALLON
MODIFIANT LE CODE RÉGLEMENTAIRE WALLON DE
L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ EN CE QUI CONCERNE
LE NOMBRE DE PLACES DANS LES ÉTABLISSEMENTS
D'HÉBERGEMENT ET D'ACCUEIL POUR LES AÎNÉS**

**ADRESSE A ALDA GREOLI,
VICE-PRESIDENTE ET MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTE, DE
L'EGALITE DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA
SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE**

19 JUILLET 2018

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



1. PREAMBULE

1.1. Aucun des projets de décret n'est accompagné des arrêtés d'exécution. Seule une vue fragmentaire, voire lacunaire des réformes est possible à ce stade.

1.2. Il est annoncé une nouvelle technique de subventions des investissements. Le document n'est pas accompagné d'une projection budgétaire détaillée définitive sur cette technique. En outre, en l'état, son champ d'application n'est pas balisé vu notamment la controverse au sein du Gouvernement sur le critère du précompte immobilier. Or, si ce critère tombe, le nouveau mode de subvention des investissements peut s'appliquer à l'ensemble du secteur e. Cela implique en pratique un potentiel doublement de son coût Cela implique en pratique un possible doublement des coûts ou une réduction des moyens de moitié pour le secteur non-marchand. Ce serait une ouverture de la subvention au secteur marchand alors que **la Ministre de la Santé a exprimé à maintes reprises son opposition à la marchandisation de la santé.**

La Fédération des CPAS demande que le caractère non-marchand du gestionnaire reste une condition sine qua non du mécanisme de subventions des investissements en maisons de repos.

La note au Gouvernement annonce près de 12 000 nouveaux lits. C'est en soi une perspective positive. Un coût de 235 millions d'euros (19 517 euros par place x 11 907 places) est cité. Cependant, aucune trajectoire budgétaire n'est fournie. En outre, il n'y a pas de projet d'arrêté qui modifie le nombre maximum de lits défini à l'article 1410 du Crwass. De ce fait, ces 12 000 lits sont encore virtuels¹.

De même, pour l'assurance autonomie, l'étude et le simulateur Forsides ne sont pas fournis.

Le cadre et les perspectives budgétaires sont donc manquants.

1.3. Le nouveau mode d'investissement², l'ouverture des nouveaux lits et l'assurance autonomie joueraient à partir de 2020, sous l'empire du prochain Gouvernement.

Il en découle une évidente incertitude politique et un renvoi du volet financier au(x) prochain(s) exécutif(s).

1.4. Une note cadre relative à la réforme de l'aide aux aînés a été adoptée le 21 juin 2018.

Une série d'éléments repris dans cette note ne sont pas traduits dans les textes reçus.

1.5. Rien n'est prévu dans cette note ou dans les projets reçus pour développer les résidences-services et répondre au défi de l'isolement social.

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.

¹ La capacité maximale des lits des maisons de repos et des soins est fixée à 49.659 lits pour l'ensemble du territoire de la région de langue française.

² Selon l'article 35, le premier plan de construction est arrêté à une date à fixer par le Gouvernement et au plus tôt pour le 1^{er} janvier 2020.



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 des CPAS rappelle qu'elle demande le développement avec financement de maisons communautaires afin de favoriser la rencontre de personnes âgées isolées.

A. AVANT-PROJET DE DECRET RELATIF A L'AIDE AUX AINES ET PORTANT MODIFICATION DU LIVRE V DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTE

2. ART 5

« Article 334

Résident : L'aîné de septante ans au moins qui est hébergé ou accueilli dans un établissement pour aînés ainsi que toute autre personne de moins de septante ans qui, à titre exceptionnel et selon les modalités fixées par Le Gouvernement, y est hébergée ou accueillie. »

2.1. Avec un âge minimum de 60 ans pour l'admission, on constate que la majorité des résidents des maisons de repos a plus de 80 ans. L'entrée plus tardive en maison de repos est donc une tendance lourde et « spontanée ». Ainsi, dans le rapport biennuel de 2014 des établissements d'hébergement et d'accueil des aînés, on constatait :

Tableau 52. Nombre de résidents de maisons de repos d'au moins 60 ans par tranche d'âge et par sexe, Wallonie, 2014

Tranche d'âge	Homme	Femme	Total
60-64 ans	560	492	1 052
65-69 ans	846	998	1 844
70-74 ans	791	1 197	1 988
75-79 ans	1 210	2 929	4 139
80-84 ans	1 898	6 178	8 076
85-89 ans	2 183	9 422	11 605
90-94 ans	1 604	8 052	9 656
95-99 ans	325	2 099	2 424
100-104 ans	46	403	449
105-109 ans	0	28	28
110-114 ans	0	1	1
Total*	9 463	31 799	41 262

En 2014, selon le rapport biennuel, il y avait 2 896 résidents de 60 à 69 ans en MR-MRS sur un total de 41 262, soit 7 % des résidents. Si des résidents de moins de 70 ans viennent en maison de repos, c'est par nécessité. Le fait d'imposer un nouveau seuil minimum ne va pas changer la santé des aînés de 60 à 69 ans.



Il est donc à prévoir que le relèvement à 70 ans de l'âge minimum d'entrée en maison de repos aura comme principal effet d'augmenter le nombre de demandes de dérogation d'environ 3 000, avec un surcroît de travail pour les maisons de repos et l'Aviq.

2.2. En centre de soins de jour, il y a de plus en plus de personnes qui viennent avec une affection type Alzheimer. En pratique ces personnes sont relativement plus jeunes.

2.3. On ne comprend pas pourquoi une personne devrait attendre 70 ans pour aller en résidence-services, a fortiori si elle est propriétaire. Cela constituerait une restriction de son libre choix.

La Fédération des CPAS n'est pas favorable au passage de 60 à 70 ans comme âge minimum pour l'accueil en maison de repos.

Si cette définition est retenue, un délai de rigueur devra être prévu pour les réponses de l'Aviq aux demandes de dérogation.

3. ART. 6 (ART 15-24)

« Art. 336

Les mots « ou présentant des troubles cognitifs majeur s » sont insérés après le mot « désorientés »

Dans son avis du 7 juin 2013, la Cwa écrivait :

« De manière générale, il faut éviter une confusion entre le concept de désorientation qui renvoie à une symptomatologie et celui de démence qui correspond à une pathologie. Comme le prévoit la réglementation, les unités spécifiques sont maintenant réservées à des personnes avec un diagnostic de démence. Nombre de personnes désorientées n'ont pas ce diagnostic : elles peuvent avoir une dépression, une infection, consommer trop de médicaments, ... Elles n'ont pas à aller dans une unité spécifique. »

Dans une récente étude de l'Aviq, on peut lire :

« Il est dès lors recommandé de ne plus utiliser le terme de « personne désorientée » dans le CWASS et de le remplacer par celui de « personnes avec troubles cognitifs majeurs » ou de « personnes atteintes d'une démence »³.

Dans le cadre du financement des soins (« Inami »), l'approche des personnes atteintes d'une affection type Alzheimer s'est développée sur base d'un diagnostic par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie. Si une personne présente des troubles cognitifs, il n'y a pas nécessairement de diagnostic. Ne reste-t-on pas avec une forme de symptomatologie ? Si l'on parle de personnes atteintes de démence, qui va décider que la personne est atteinte de démence ?

Si l'on veut clarifier les choses, ne vaut-il pas mieux abandonner la notion de désorienté et faire référence à des personnes avec un diagnostic de démence ?

Art. 336

Les mots « avec un diagnostic de démence posé par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie. » remplacent les mots « désorientés ».

La remarque vaut aussi pour les articles 15 et 24 où apparaît la notion de désorientés.

³ Sandrine Boyals, l'accompagnement des personnes âgées avec troubles cognitifs en maison de repos et de soins en Wallonie, Aviq, mars 2018.



4. ART. 7

« Art. 338

Les établissements pour aînés veillent à l'amélioration continue et à la qualité des services rendus en étant centrés sur les besoins, les attentes et le respect des résidents.

Le Gouvernement arrête les mesures nécessaires afin de favoriser l'amélioration continue et la qualité et de développer une volonté de tendre vers l'excellence en la matière. »

4.1. Bon nombre d'établissements sont déjà centrés sur les besoins, attentes et a fortiori le respect du résident.

4.2. Il existe un programme qualité en maison de repos et de soins. La Ministre de la Santé a aussi la simplification administrative dans ses attributions.

La Fédération des CPAS propose d'étendre le programme qualité existant aux maisons de repos et de soins plutôt que de créer une nouvelle disposition qui s'ajouterait à l'existant.

Pm :

a) La maison de repos et de soins dispense, dans l'accomplissement de sa mission, des soins et des services appropriés à chaque résident. Dans ce cadre, elle doit développer une politique de qualité axée sur la planification, l'évaluation et l'amélioration systématiques de la qualité des soins et services prestés, ainsi que de son fonctionnement.

Celle-ci porte au moins sur :

- *la dispensation de soins et de services garantissant le respect de la dignité humaine, de la vie privée, des convictions idéologiques, philosophiques et religieuses, le droit de plainte, l'information et la participation de l'utilisateur, compte tenu également du contexte social de l'utilisateur ;*
- *l'accompagnement spécifique des personnes atteintes de démence ;*
- *l'efficacité et l'efficience des soins et services offerts ainsi que du fonctionnement ;*
- *la continuité des soins et services offerts.*

b) La maison de repos et de soins dispose d'un programme de qualité qui, au minimum, précise la politique de qualité poursuivie visée au point a), de même que les modalités et la périodicité de l'évaluation de la qualité des soins.

Au moins une fois par an, un rapport est rédigé par le médecin coordinateur et conseiller et par le ou les infirmier(s) en chef concernant l'évaluation de la qualité des soins.

4.3. Il est question d'excellence. Depuis la régionalisation, aucun moyen supplémentaire n'a été prévu pour aider les maisons de repos à mieux fonctionner en terme de personnel. Si des crédits appréciables ont été libérés en matière d'investissement, c'est uniquement pour une mise à niveau en termes de norme de bâtiment.

Décréter l'excellence sans l'accompagner de nouvelles ressources participe à une forme de wishfull thinking. Dans cette perspective, rappelons le manque de lits MRS.

5. ART. 9.

« Art. 341bis. Dans la Commission accueil et hébergement des personnes âgées prévue à l'article 15, les membres négocient une convention unique, pour tous les établissements d'accueil et d'hébergement des aînés, portant sur les prix maxima à facturer aux résidents. Les prix maxima portent sur les prix de base et les suppléments facturables aux résidents. »

5.1. En maison de repos, différentes balises contribuent à la protection tarifaire des résidents :

- une longue liste d'éléments qui doivent être impérativement couverts par le prix de journée,
- une hausse de prix doit faire l'objet d'une demande préalable dûment justifiée,



- la liste des suppléments doit figurer dans la convention,
- en cas de travaux les résidants présents avant le début des travaux gardent le même prix.

5.2. Il est prévu de définir des maxima sur les prix de base et suppléments. Aucune étude de faisabilité n'a été menée en ce sens et nous ne sommes pas convaincus que les données statistiques de l'Aviq permettent déjà d'avancer.

5.3. Si l'on parle de prix maximum, ne risque-t-on pas d'avoir comme effet que certains gestionnaires tendent à s'aligner sur ce maximum ? Ne faudrait-il pas plutôt parler de prix conventionné ?

5.4. Ces prix maxima ne concerneront que les maisons bénéficiant de subside à l'investissement. Une grande partie du secteur ne sera pas concernée.

5.5. Il est proposé de nouvelles dispositions plus astreignantes pour les prix en maison de repos. En même temps, le Parlement a voté un décret sur les maisons d'hébergement collectif où aucune régulation des prix n'est prévue. Le changement envisagé accentue le risque de voir des acteurs développer des maisons de repos « au rabais » via les maisons d'hébergement collectif afin d'éviter les normes en terme de prix.

5.6. L'accessibilité financière dépend du prix de la maison et des revenus de l'aîné. Des mesures sont sur la table pour les prix. Aucune en matière de revenus. Cela renvoie bien entendu à l'absence de prise en compte des résidants des maisons de repos dans le débat sur l'assurance autonomie.

Dès aujourd'hui, un peu moins de 10 000 personnes bénéficient de l'APA en maison de repos. Afin d'aider les résidants avec peu de ressources, la voie la plus évidente et longtemps évoquée à l'échelon fédéral est d'élargir le champ d'application de l'APA et de relever ses montants.

5.7. Rappelons enfin que suite à la régionalisation, l'arrêté ministériel du 12 août 2005 portant dispositions particulières en matière de prix pour le secteur des établissements d'accueil pour personnes âgées devait être adapté. Un projet a été rédigé et soumis à la Cwa. On est sans nouvelle depuis.

La Fédération propose qu'une étude de faisabilité soit préalablement faite avant d'envisager la modification prévue par l'art. 9.

Il convient de parler de prix conventionné plutôt que de prix maximum.

Suite à la régionalisation, l'arrêté ministériel du 12 août 2005 portant dispositions particulières en matière de prix pour le secteur des établissements d'accueil pour personnes âgées devait être adapté.

Par ailleurs, le champ d'application de l'APA et ses montants en maison de repos sont à relever afin de rencontrer le problème de revenus à la base d'une série de difficultés d'accessibilité financière en maison de repos.

6. ART. 11.

« Art. 346

§4. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, au paragraphe 2, alinéa 3 et au paragraphe 3 alinéa 3, le gestionnaire relevant d'un secteur, au sens de l'article 345, 3^o, peut confier la gestion de ses places à un gestionnaire relevant d'un autre secteur par la conclusion d'une convention de partenariat.

La conclusion d'une convention de partenariat n'entraîne pas de transfert des places du quota d'un secteur vers celui d'un autre. Les places sont neutralisées dans la répartition des quotas.



Le Gouvernement arrête les conditions et les modalités d'application du présent paragraphe, et notamment le contenu minimal de la convention visée à l'alinéa 2. »

6.1. En 1999, un mécanisme de régulation sectorielle a été mis en place afin de permettre une liberté de choix des résidents. Il réserve au moins 29 % pour le secteur public, 21 % pour le secteur associatif et au plus 50 % pour le secteur commercial. L'instauration de façon générale de possibilité de convention contourne ce mécanisme et tend à le vider de sa substance.

6.2. Il est avancé que la formule proposée permettrait aux PPP de se développer.

Des partenariats public-privé se développent déjà via des Associations Chapitre XII. En Flandre se développent des Zorgbedrijf.

6.3. Il est annoncé la possibilité de 12 000 lits supplémentaires. Ces 12 000 lits devraient permettre aux 3 secteurs de développer leur offre de façon importante. Cela rend d'autant moins opportun le mécanisme de convention. Il est fréquemment avancé que les PPP permettent le développement de services qui sans eux n'existeraient pas. Il est nul besoin de PPP pour augmenter l'offre de lits en maison de repos.

6.4. La note au Gouvernement annonce que :

« Concrètement, ces partenariats prendront prioritairement la forme d'ASBL, mais également d'intercommunales « mixtes » à finalité sociale, de sociétés coopératives à finalité sociale ou de sociétés à finalité sociale. »

Cet élément est absent du décret.

6.5. Les PPP font partie de la doxa de l'époque. C'est au Royaume-Uni qu'ils ont vu le jour et qu'ils se sont le plus développés.

Le Nao⁴ (National Audit Office) a publié en janvier 2018 un rapport sur les PPP au Royaume-Uni. Sachant que la formule des PPP est venue de ce pays, ce document est particulièrement intéressant. Il constate un surcoût de 40 % pour la construction d'écoles et de 70 % pour la construction d'hôpitaux⁵. En même temps, au Royaume-Uni, le système de santé périclité et certains y parlent d'une tiers-mondisation des soins de santé.

6.6. En terme d'intérêt général, est-il acceptable que des lits octroyés à un acteur public puissent être gérés par un groupe à capital étranger et serve à payer des dividendes à l'étranger, éventuellement dans un paradis fiscal, au lieu d'être réinvestis dans le développement de l'offre ou de la qualité de service de proximité pour répondre à une demande qui n'ira que croissante avec le vieillissement de la population?

Dans ce contexte, la Fédération des CPAS exprime un désaccord profond sur l'article 11 car il tend à vider la régulation sectorielle de sa substance et ouvre sans balise une porte évidente à une privatisation de facto du secteur public.

⁴ C'est l'équivalent de notre Cour des Comptes.

⁵ The higher cost of finance, combined with these other costs, means that overall cash spending on PFI and PF2 projects is higher than publicly financed alternatives. The Department for Education has estimated the expected spend on PF2 schools compared with a public sector comparator (PSC). Our analysis of these data for one group of schools shows that PF2 costs are around forty per cent higher than the costs of a project financed by government borrowing (Figure 4 overleaf). The Treasury Committee undertook a similar analysis in 2011, which estimated the cost of a privately financed hospital to be 70% higher than the PSC.
<https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2018/01/PFI-and-PF2.pdf>



7. ART. 13

« Art. 349

Sans préjudice des règles prévues à l'article 346. le Gouvernement arrête les critères de priorité dans la liste d'attente. Ces critères portent sur :

1° 2°l'ancienneté de la demande,

2° 1°la programmation trop faiblement réalisée au sein de l'arrondissement dans lequel se situe l'établissement. »

La définition de critère de priorité ne doit pas court-circuiter la régulation sectorielle.

En outre, le critère d'arrondissement doit jouer avant l'ancienneté de la demande.

8. ART. 14

« Art. 351.

L'accord de principe accordé par le Gouvernement ou son délégué perd ses effets si un titre de fonctionnement n'a pas été accordé dans le délai de trois ans.

Selon des modalités fixées par le Gouvernement, ce délai peut être prolongé pour une période maximale de ~~trois~~ deux ans sur la base d'un mémoire justificatif des raisons pour lesquelles le projet n'a pas pu être réalisé dans un délai de trois ans. »

9. ART. 17 À 31 – LE PRINCIPE DU NOUVEAU SYSTEME

9.1. Un nouveau modèle de subvention des investissements est prévu. Il vise à une déconsolidation des investissements par une inclusion d'un montant de l'intervention en faveur de l'infrastructure dans le forfait « Inami ». De facto, il ouvre sous conditions l'ouverture du mécanisme de subventions à tous les secteurs.

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

9.3. Dès aujourd'hui, la Région ne dispose pas 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 serait 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.

9.4. 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.

9.5. A Bruxelles, la Cocom a opté pour un modèle 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.



La Fédération des CPAS demande que le caractère non-marchand du gestionnaire reste une condition sine qua non du mécanisme de subventions des investissements en maisons de repos.

La possibilité d'appliquer un modèle similaire à celui fonctionnant à Bruxelles doit être étudiée.

10. ART. 17 À 31 - COMPLEXITE DU DIPOSITIF

Le dispositif proposé par le Décret amène une complexité nettement accrue dans le système.

Est-on certain que :

- tous les gestionnaires parviennent à fonctionner avec cette complexité ?
- l'Aviq aura le personnel suffisant en nombre et qualification pour y faire face vu le grand nombre de maisons de repos ?

11. ART. 17 À 31 - BALISE D'INVESTISSEMENTS DES POUVOIRS LOCAUX

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.

Cela ne va-t-il pas impacter les conditions auxquelles les emprunts sont conclus et ce en défaveur 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.

12. PERTE EN CAS DE NON FACTURATION

L'intervention pour l'infrastructure se ferait via le prix de journée. Dès lors, elle serait perdue en cas d'impossibilité de facturation. Il y aurait alors une double pénalité : perte du financement des soins et perte de l'intervention pour infrastructure.

C'est le cas lors de l'absence de résidants : hospitalisation, vacances, séjour dans la famille,...

Souvent, on travaille par phase pour les travaux lourds sur le bâtiment avec une baisse d'occupation conséquente pendant des mois. Dans ce cas également, il y aura une perte conséquente.

Enfin, une maison toute nouvelle ne touchera rien tant qu'elle ne sera pas remplie à 100 %. Cela implique une avance importante. Nous pensons par exemple à un CPAS qui déciderait d'ouvrir une nouvelle maison de repos.

Même si les remboursements se feront sur 30 ans, la perte en cas de non-facturation est un inconvénient sérieux de la proposition.

13. ART. 19

Il introduit la notion de « *prix de la location de la chambre* ».

En pratique, on vise une partie de financement pour le bâtiment dans le forfait actuellement facturé aux organismes assureurs pour les soins. Ce forfait est composé de différentes parties dont la dernière est actuellement la partie H qui vise le financement de la formation complémentaire du



personnel en matière de démence. Afin d'éviter des confusions et dans un souci de cohérence, il serait plus explicite de parler d'une « Intervention pour infrastructure ».

Il est aussi question d'un « juste prix ». Comme c'est une valeur théorique en reconstruction, il serait plus simple de mentionner « Valeur en reconstruction ».

14. ART. 21

« Art. 410/3. L'établissement d'accueil et d'hébergement qui demande l'autorisation de facturer le prix de location de la chambre, tel que visé à l'article 410/2, doit respecter les conditions suivantes aussi longtemps qu'il procède à la facturation de ce prix :

1° adhérer à la convention établie en vertu de l'article 359, 11°, et signée au sein de la commission accueil et hébergement des personnes âgées visée à l'article 15 ; »

Tant qu'il n'y a pas de convention, le critère n'est pas applicable. Or celle-ci n'existera pas rapidement, à supposer qu'elle soit possible.

« 2° bénéficiaire d'une exonération du précompte immobilier sur le bâtiment ; »

C'est le seul critère qui vise spécifiquement le secteur non-marchand. Dans le document, il est « between brackets ». Renseignement pris, il n'y a pas d'accord sur celui-ci au sein du Gouvernement. Or si ce critère tombe, le nouveau mode de subvention des investissements peut s'appliquer à l'ensemble du secteur. Cela implique en pratique un possible doublement des coûts ou une réduction des moyens de moitié pour le secteur non-marchand. Ce serait une ouverture de la subvention au secteur marchand alors que la Ministre de la Santé a exprimé à maintes reprises son opposition à la marchandisation de la santé.

La Fédération des CPAS est défavorable à la nouvelle technique proposée. Si elle est néanmoins retenue, le critère du précompte immobilier est à prévoir.

« 3° maintenir le volume et la qualité de l'emploi ; »

Par rapport à quelle année de référence ?
En quoi consiste la qualité de l'emploi ?

La Fédération des CPAS observe que le plan papy boom parlait du taux d'encadrement. C'est un critère objectif et facile à appliquer.

« 4° favoriser la mixité sociale au sein de l'établissement d'accueil et d'hébergement ; »

Comment sera appréciée la mixité sociale ?

« 5° offrir une diversité d'au moins trois dispositifs parmi les suivants : la maison de repos, la maison de repos et de soins, l'unité adaptée pour personnes désorientées, le court séjour, le centre d'accueil de jour, le centre de soins de jour, la résidence services ou tout dispositif complémentaire qui serait précisé par le Gouvernement. »

Faire de la diversité de l'offre un critère de priorité pour les subventions est défendable. En faire une condition d'accès nous semble abusif vu les contraintes d'espaces ou d'urbanisme qui ne permettent pas toujours cette diversité. En outre, un pouvoir local qui a ouvert ou ouvre une nouvelle maison ne peut avoir de lits MRS. Par ailleurs, la Ministre de la Santé a aussi la simplification administrative dans ses attributions.



La Fédération des CPAS relève que les critères prévus amènent une complexité accrue et non nécessaire dans le dispositif qui ne va pas dans le sens de la simplification administrative.

15. ART. 30.

« Art. 410/12. §1 Les plans de construction successifs arrêtés par le Gouvernement ont pour objectif de planifier pour chaque établissement d'accueil et d'hébergement candidat l'introduction dans le plan de construction :

- 1° des mètres carrés relatifs au prix à la construction, calculé conformément à l'article 410/7, pour chaque section visée à l'article 410/6 ;
- 2° du prix du matériel et des équipements, calculé conformément à l'article 410/8 ;
- 3° du prix des coûts liés à la pré-exploitation et aux charges financières liées aux différentes parties du prix qui doivent être préfinancées, calculés en vertu de l'article 410/9, pour les parties du prix visées à l'article 410/4.

§2. Le Gouvernement détermine le contenu et les modalités de transmission des programmes d'investissement des établissements d'accueil et d'hébergement qui demandent l'intégration dans le calcul des parties de location visées au paragraphe 1^{er}. Il fixe, sur proposition du ministre ayant la Santé dans ses attributions, les critères de sélection prioritaires pour l'introduction de programmes d'investissement dans les plans de construction.

Pour l'introduction des plans de construction, le Gouvernement tient compte d'un indice de vétusté des bâtiments et des montants déjà pris en charge par les autorités publiques.

Par vétusté, il faut entendre l'état d'usure ou de détérioration résultant du temps ou de l'usage normal des matériaux et éléments d'équipement dont est constitué l'établissement d'accueil et d'hébergement.

Par indice de vétusté, il faut entendre le rapport entre la valeur comptable résiduelle et la valeur comptable d'acquisition.

Les programmes d'investissements répondent aux prescrits du présent Code en ce qui concerne les obligations à remplir par les établissements d'accueil et d'hébergement des aînés.

§3. Chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés qui introduit un projet, pour autant qu'il soit retenu dans le cadre du plan de construction, se voit attribuer un nombre de mètres carrés maximum admissibles à la facturation ainsi qu'une planification pluriannuelle de prise en compte de cette capacité de facturation des parties du prix visées au paragraphe 1.

§4. Chaque établissement d'accueil et d'hébergement pour aînés est tenu d'enregistrer l'état de ses infrastructures dans un cadastre régional dont les modalités sont fixées par le Gouvernement. »

La Ministre de la Santé a aussi la simplification administrative dans ses attributions.

La Fédération des CPAS est d'avis que le fait de passer par des plans d'investissements qui doivent s'inscrire dans des plans de construction va singulièrement complexifier le processus et ne va pas dans le sens de la simplification administrative.

Des critères de sélections prioritaires seront définis par le Gouvernement. Il serait plus sain qu'ils fassent l'objet d'un débat parlementaire.

Le taux d'encadrement doit être un de ces critères.



16. ART. 32

« Le Gouvernement fixe la date d'abrogation du Titre V du Livre V de la seconde partie du Code.

Aucune nouvelle demande s'appuyant sur les dispositions du Titre V du Livre V de la seconde partie du Code ne peut valablement être introduite postérieurement à l'entrée en vigueur du présent décret. »

Cette entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2019 par l'article 36.

Le commentaire de l'article 18 dispose que : *« Cet article prévoit l'ajout d'un nouveau titre à la fin du Livre V de la seconde partie du CWASS relatif au financement des établissements. [...] Ce nouveau titre qui, dans un premier temps, coexistera avec le Titre V, avant que le Gouvernement n'en fixe l'abrogation [...] ».*

Selon l'article 35, le premier plan de construction est arrêté à une date à fixer par le Gouvernement et au plus tôt pour le 1^{er} janvier 2020.

La Fédération des CPAS observe que dans un tel contexte, en 2019, le système actuel s'arrête et le nouveau commence au plus tôt en 2020. Il n'y a donc pas coexistence de deux dispositifs sauf pour les investissements en cours.

Pendant au moins un an, aucun dossier ne saurait être introduit. Ce sera vraisemblablement plus d'un an le temps que les plans de constructions soient définis.

Le cas échéant, des investissements seraient immanquablement postposés alors que l'offre est « saturée » et qu'il est difficile de trouver des places disponibles.



B. PROJET D'ARRÊTÉ DU GOUVERNEMENT WALLON MODIFIANT LE CODE RÉGLEMENTAIRE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ EN CE QUI CONCERNE LE NOMBRE DE PLACES DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET D'ACCUEIL POUR LES AÎNÉS

17. ART. 2

« Art. 1404

Concernant le 4°, la capacité maximale est portée à deux cents lits si la maison de repos remplit les conditions suivantes :

1° l'inscription dans une démarche permanente d'évaluation de la qualité ;

2° la mise en œuvre d'un projet de vie des aînés qui s'intègre dans le projet architectural de l'institution ;

3° la diversification des dispositifs de prise en charge par le gestionnaire, qui devra couvrir, outre la maison de repos, au moins trois autres dispositifs.

Le ministre qui a la santé dans ses attributions précise les conditions. »

La possibilité d'unité de très grande taille implique un risque de déshumanisation. On ne voit pas comment un directeur peut connaître 200 résidents.

En outre, le développement de très grandes maisons peut avoir du sens dans un contexte urbain mais va à l'encontre du développement d'une offre suffisante de proximité. Dans cette optique, rappelons le caractère largement rural de la Wallonie.

18. ART. 3.

Annexe 121

La capacité d'une résidence-services ne peut être ni inférieure à cinq logements, ni supérieure à cent cinquante logements avec deux sites ou deux bâtiments au-delà de 120 logements.

Le développement de très grandes résidences peut avoir du sens dans un contexte urbain mais va à l'encontre du développement d'une offre suffisante de proximité. Dans cette optique, rappelons le caractère largement rural de la Wallonie. Même en contexte urbain, ne risque-t-on pas d'avoir des structures qui fonctionnent plus ou moins en vase clos ?

19. UNITÉ POUR PERSONNES DESORIENTÉES

La note papy boom prévoyait le relèvement de la taille maximum des unités adaptées aux personnes désorientées à 30. Cette proposition intéressante n'est plus reprise.

20. DÉROGATION

Dans la note au Gouvernement « *Il est notamment proposé une tolérance afin d'accepter un écart inférieur ou égal à 10 % (sur la totalité et par chambre).* »

Pourquoi ne pas déjà prévoir cette dérogation afin d'éviter des investissements « disproportionnés » eu égard aux manquements ? C'est d'autant plus vrai vu le courrier récemment envoyé aux maisons de repos pour « non-conformité ».
