



Fédération
des CPAS

LE DEFI DU VIEILLISSEMENT ET LA CREATION DE LITS DE MAISONS DE REPOS : PAR QUI ? POUR QUI ?

*Faut-il remettre en question la régulation sectorielle en
maison de repos ?*

NOVEMBRE 2015

Pour accompagner le vieillissement de la population, des lits de maisons de repos devront être ouverts dans les années à venir. Des chiffres astronomiques sont cités par certains acteurs. Qui les ouvrira ? Qui en bénéficiera ?

Dans ce contexte, la volonté de remettre en question la régulation sectorielle dans le secteur des maisons de repos a été annoncée. Pour mémoire, elle implique depuis 1999 en Wallonie 29 % au minimum des lits au secteur public, 21 % au minimum au secteur associatif et 50 % au maximum au secteur commercial.

Notre Fédération a estimé nécessaire de communiquer sa position sur cet enjeu.

Le principe et la justification originelle de la régulation sectorielle sont d'abord rappelés. Les arguments contre cette régulation sont ensuite discutés dans une approche de « fact checking ». La question des priorités est enfin esquissée.

RESUME

En Wallonie, les maisons de repos accompagnent plus 46 000 résidents et emploient plus de 28 500 personnes. Depuis 1999, pour l'ouverture de lits, 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.

Sa remise en question est à l'ordre du jour. Elle impliquerait une marchandisation accrue du secteur des maisons de repos.

Ce mécanisme doit être maintenu et le secteur ne doit pas être davantage « marchandisé ».

A l'origine, ce dispositif visait à contribuer à la **possibilité de choix** aux résidents. Cet argument reste valable particulièrement avec la montée de grands groupes à offre standardisée.

La régulation sectorielle a fonctionné : il y a eu création de lits et rééquilibrage sectoriel. Un peu moins de 400 lits (396) ont été créés par an. Le secteur a progressé de 15 % pour seulement 11,6 % au niveau du secteur lucratif.

Dans les **10 ans** à venir, les **besoins** en ouverture en lits ne seront **pas immenses**. La prévision la plus récente, celle de l'IDD (Institut pour un développement durable) est de 51.000 lits et correspond à un besoin de 256 lits par an d'ici 2024.

Il y a de bonnes maisons dans les différents sous-secteurs. Toutefois, tendancielle, le **secteur commercial** présente des différences. Il a des **prix plus élevés** en moyenne que le secteur public. Cela se marque encore plus en cas d'ouverture de nouvelles maisons. Si l'on renforce la marchandisation du secteur, les prix vont augmenter significativement. Cela va réduire **l'accessibilité** financière alors que davantage de personnes devraient avoir des difficultés à payer leur facture de maison de repos. Elles devront demander l'aide de la famille ou du CPAS. Cela va impacter les dépenses des CPAS et, partant, des communes.

Ce secteur travaille avec relativement **moins de personnel** et fait l'objet de **plus de plaintes**. Il représente 48 % des résidents mais 41 % de l'emploi. Il compte pour 50 % des lits et 70 % des plaintes. Au niveau macro, cela implique que l'effet de retour en termes de création d'emplois et cotisations sociales sera moindre. Le relationnel est très important dans la vie en maison de repos. Au moins il y a de personnel, au moins il y a de temps disponible pour celui-ci.

Les **PPP** (en toutes lettres : partenariat public-privé) ne sont **pas une panacée**. Longtemps perçus positivement, les PPP font maintenant l'objet de diverses critiques. Ils présentent notamment un **surcoût important** lorsque l'on considère le projet sur l'ensemble de sa durée de vie. Vu l'importance de l'épargne des ménages et la faiblesse des taux d'intérêt, l'argument du manque de capitaux publics n'est pas convainquant.

Plutôt que remettre en question la régulation sectorielle et partant favoriser la marchandisation du secteur, la Wallonie ne devrait-elle pas :

- favoriser des mesures contribuant à l'espérance de vie en bonne santé ;
- contribuer à la révision des normes Sec 2010 ;
- soutenir davantage la création des offres alternatives ;
- développer une assurance autonomie pour tous les aînés, quel que soit leur milieu de vie ?

TABLE DES MATIERES

1. Régulation sectorielle.....	5
1.1. Son principe	5
1.2. Sa justification originelle	5
1.3. Sa remise en question.....	5
2. Discussion des arguments contre la Regulation.....	6
2.1. La possibilité de choix. Un argument qui n'a rien d'obsolète.....	6
2.2. Un carcan ? Il y a eu création de lits et rééquilibrage sectoriel.....	6
2.3. 75 % des lits dormants en secteur public ? Le réel est entre 26 et 48 %.....	6
2.4. Des besoins immenses? L'effort dans les 10 ans est soutenable	7
2.4.1. Le réel a démenti les prévisions.....	7
2.4.2. KCE (2011). Des chiffres très différents suivant le scénario.....	7
2.4.3. IDD (2014). Une prévision qui tempère celles du KCE.....	8
2.4.4. Un objectif peut être plus soutenu. Mais soutenable	8
2.5. De l'idéologie? Des différences qui ne sont pas insignifiantes	8
2.5.1. Prix plus élevé que le secteur public.....	8
2.5.2. Moins de personnel	9
2.5.3. Plus de plaintes	10
2.6. Un secteur commercial à finalité sociale ? Un cadre existe déjà.....	11
2.7. Des balises ? Le secteur est déjà très réglementé.....	11
2.8. Le PPP ? Pas une panacée.....	12
2.8.1. Rétroactes	12
2.8.2. Les PPP critiqués	13
2.8.3. Un PPP revu et amélioré ?	13
2.9. Le manque de capitaux publics ? C'est un véhicule financier qui manque.....	14
3. Les priorités ne sont-elles pas ailleurs ?.....	14
3.1. Le futur est à la prévention	14
3.2. Un vrai carcan: le SEC 2010.....	14
3.3. Favoriser des offres alternatives.....	15
3.4. Développer une assurance autonomie pour tous les aînés.....	15
Annexe I - Déclarations du Ministre – Pour mémoire	16
Annexe II – Notion de residences-services sociales, de maisons communautaires et de Marpa...	18
Annexe III – Principales recettes des maisons de repos publiques	19
Annexe IV - Financement Inami.....	20
Annexe V – Evolution des prix en maison de repos	21

1. REGULATION SECTORIELLE

1.1. Son principe

En Wallonie **depuis 1999**, un mécanisme de **régulation des parts sectorielles** existe¹:
29 % au minimum des lits au secteur public,
21 % au minimum au secteur associatif et
50 % au maximum au secteur commercial.

Ce mécanisme joue toutefois après un mécanisme donnant priorité aux arrondissements les plus déficitaires sur base d'une programmation fixée sur base des 75 ans et plus².

1.2. Sa justification originelle

Lorsque le mécanisme de régulation sectorielle a été décidé en 1997, il a été justifié comme suit lors des travaux parlementaires.

« Le respect d'un équilibre secteur privé-secteur public, privé lucratif et puis associatif, doit être envisagé de telle sorte qu'il soit permis à une personne âgée de choisir dans un périmètre assez proche de son domicile un hébergement dans ces différents types de secteurs, comme précisé dans le commentaire des articles.

Il paraît tout à fait important au Ministre qu'une offre diversifiée de maisons de repos soit accessible aux personnes âgées, indépendamment de leurs conditions (de revenus et de dépendance).

Si le secteur privé lucratif a sa place, la présence d'un secteur public ou d'un secteur associatif désintéressé est aussi importante pour permettre l'accueil des personnes âgées quel que soit leur état de dépendance.

La saine concurrence et une émulation entre les pouvoirs organisateurs, tous tenus aux mêmes normes d'agrément, doivent être profitables aux personnes âgées.

Si le secteur privé peut accueillir telle ou telle personne âgée, le secteur public accueille toute personne âgée. L'existence d'un secteur public suffisamment développé et réparti sur tout le territoire de la Région wallonne est donc indispensable pour rencontrer les exigences de ce service public ».

1.3. Sa remise en question

Dans la presse et au Parlement, le Ministre wallon de la Santé, Maxime Prévot, a demandé que l'on supprime cette régulation. Nous reprenons différentes de ses interventions en annexe. Il a notamment avancé les éléments suivants :

- *on n'a plus la possibilité de maintenir ces **quotas obsolètes** ;*
- *le **privé** n'attend qu'un feu vert pour investir davantage, pour prendre un peu plus que la part de **50 %** (...). Il faut oser aller au-delà de ces **carcans** ;*
- ***75 %** des lits en attente - les lits **dormants** - dépendent du **secteur public** ;*
- *la ventilation aujourd'hui (est)... une **aberration** quand on voit **l'immensité du défi** auquel nous sommes confrontés, pour des raisons qui ont peut-être eu à l'époque des **fondements idéologiques** ;*
- *la création d'un nouveau secteur tel que le **secteur commercial à finalité sociale** ;*
- *il faut mettre des **balises** (mixité sociale, balise tarifaire, normes de qualité) ;*
- ***plus suffisamment de moyens budgétaires dans l'escarcelle publique** ;*
- *dans ce contexte, des **partenariats** entre le privé et l'associatif ou le public devraient être possibles.*

¹ Cwass, art. 346, par. 1

² Cwass, art. 346, par. 3 ; Crwass, art. 1411.

Que penser de ces différentes assertions ? Nous privilégions une approche de type fact checking (« revérification »).

2. DISCUSSION DES ARGUMENTS CONTRE LA REGULATION

NDLR :

Position de la Fédération

Déclarations du Ministre

2.1. La possibilité de choix. Un argument qui n'a rien d'obsolète

Dans le débat actuel, l'intention du Législateur de 1999 n'est même pas évoquée.

A 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.

Il l'est d'autant plus que de grands groupes privés se développent par reprise de plus petites structures. Cela implique une offre relativement plus standardisée, soit moins de diversité.

En 2013³, Enéo constatait que les grands groupes se caractérisent par plus de centralisation et de standardisation : « *les résidents des divers sites mangent la même chose au même moment, les meubles sont semblables dans chaque maison, peu de place est laissée à la personnalisation de l'espace privé du résident, les chambres sont repeintes dans la même couleur, les cuisines sont généralement regroupées en une seule unité redistribuant les plats mi-cuits et préemballés aux différentes maisons* »⁴.

2.2. Un carcan ? Il y a eu création de lits et rééquilibrage sectoriel.

Le mécanisme de parts sectorielles est un **carcan**.

Depuis 1999, la **régulation sectorielle a donné** des résultats. Un peu moins de **400 lits par an** ont été créés (396). Le secteur a progressé de 15 % pour seulement 11,6 % au niveau du secteur commercial.

	Public	Asbl	Commercial	Total
1/01/1999	11 898	8 902	21 549	42 349
	28 %	21 %	51 %	100 %
11/09/2015	13 464	11 183	24 044	48 691
	28 %	23 %	49 %	100 %
2015-1999	1 566	2 281	2 495	6 342
idem par an	98	143	156	396
2015-1999	13,2 %	25,6 %	11,6 %	15,0 %

2.3. 75 % des lits dormants en secteur public ? Le réel est entre 26 et 48 %.

75 % des lits en attente – les lits dormants – dépendent du secteur public.

³ Enéo, La marchandisation des maisons de repos, octobre 2013,

⁴ http://www.eneo.be/images/analyses/2013/analyse_la_marchandisation_des_maisons_de_repos.pdf

Les lits programmés qui ne sont pas (encore) ouverts sont en accord de principe. La part du secteur public dans ces lits se situe entre 26 % et 48 % selon le type de lits. On est très loin des 75 %.

Les lits maison de repos et de soins (MRS) sont ceux réservés aux personnes les moins autonomes. 51 % des lits MRS non ouverts sont dans le secteur commercial.

Lits programmés en accord de principe				
	Commercial	Associatif	Public	Total
MR	437	752	1 097	2 286
MRS	184	115	62	361
Court séjour	93	260	287	640
MR	19 %	33 %	48 %	100 %
MRS	51 %	32 %	17 %	100 %
Court séjour	15 %	41 %	45 %	100 %

2.4. Des besoins immenses? L'effort dans les 10 ans est soutenable

Les besoins seront entre 149 000 et 177 000 lits pour la Belgique, dont un tiers pour la Wallonie. Le défi est immense.

Les chiffres avancés se fondent sur une étude du KCE qui date 2011.

2.4.1. Le réel a démenti les prévisions

a) De façon générale et rétrospective, observons que les études visant à estimer les besoins futurs en maisons de repos ont abouti par le passé à des surestimations. L'explication est à chercher notamment dans :

- l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé ;
- la progression du maintien à domicile ;
- la progression des offres alternatives (résidence-services, centre de soins de jour, maison communautaire).

b) Etablie en 2011, la prévision du KCE ne déroge pas à la règle.

Elle annonçait en 2015 142 558 résidants pour l'ensemble de la Belgique. Avec un taux d'occupation de 95 %, cela impliquait 150 061 lits. Or, la dernière statistique disponible indique qu'il y a 142 004 lits.

2.4.2. KCE (2011). Des chiffres très différents suivant le scénario

a) 149 000 et 177 000 lits sont des chiffres pour l'ensemble du pays dans le scénario central du KCE. Il y a série de variantes dont les scénarii suivants:

- purement démographique ;
- meilleure éducation : baisse des pathologies chroniques liées au niveau d'éducation accru des nouvelles cohortes ;
- soins à domicile : progression de 50 % (au-delà de ce qui est exigé par le vieillissement de la population) ;
- compression de morbidité : la moitié de l'accroissement projeté de la durée de vie est supposée être sans limitation fonctionnelle.

La KCE n'a pas publié de données par Région, sauf pour le scénario de base. Questionné par nos soins, il nous a renvoyé au Bureau du Plan. Celui-ci nous a conseillé de ventiler les variantes en

fonction de la part de la Wallonie dans le scénario de base (32,3 %)⁵. En utilisant cette clé et avec un taux d'occupation de 95 %, on arrive aux chiffres suivants.

Scénario	2025	11.9.2015	2025-2015
Base	56 517	48 691	7 826
Purement démographique	58 095	48 691	9 404
Meilleure éducation	54 439	48 691	5 748
Compression de morbidité	51 812	48 691	3 121
Soins à domicile	50 733	48 691	2 042

Cela implique un besoin de l'ordre de 2 042 à 9 404 lits sur 10 ans ou 204 et 940 lits par an.

2.4.3. IDD (2014). Une prévision qui tempère celles du KCE

En mars 2014, dans une publication de l'IDD, Philippe Defeyt estimait le besoin à 51 000 pour 2024. Selon ce scénario, il faudrait 2 309 lits en plus sur 9 ans, soit 257 par an.

Scénario	2024	11.9.2015	2024-2015
Base	51 000	48 691	2 309

2.4.4. Un objectif peut être plus soutenu. Mais soutenable

Entre 1999 et 2015, on a créé près de 400 lits (396) par an avec la régulation sectorielle.

Selon les chiffres du KCE, dans les dix ans, il en faudrait entre 204 et 940 par an.
Selon l'IDD, 257 par an suffirait.

Au regard du passé, l'objectif dans les 10 ans sera peut-être plus soutenu mais il est soutenable.

2.5. De l'idéologie? Des différences qui ne sont pas insignifiantes

*Le mécanisme de régulation sectorielle qui a peut-être eu un **fondement idéologique** serait une aberration.*

Avec des nuances, la remise en question de la régulation sectorielle renforcerait la marchandisation du secteur des maisons de repos.

Le secteur des maisons de repos n'est pas homogène. Il y a de bonnes maisons dans les différents sous-secteurs.

Toutefois, tendanciellement, le secteur commercial présente des différences qui ne sont ni idéologiques, ni insignifiantes.

2.5.1. Prix plus élevé que le secteur public

a) Si le prix de base du secteur commercial n'est pas toujours le plus élevé, il est en moyenne de 5 % supérieur à celui du secteur public soit près de 60 euros par mois (57).

Prix – SPF Economie – II-2014	Public	Commercial	Asbl	Total
Niveau – par mois hors supplément	1 144	1 202	1 228	1 194
Ecart par rapport aux prix secteur public	-	57	84	50
Ecart par rapport aux prix secteur public - %	0 %	5 %	7 %	4 %

⁵ C'est une hypothèse assez maximaliste. En effet, entre 2015 et 2025, la part wallonne des 80 ans et plus ne sera que de 29 %

b) Dans le secteur commercial ce sont surtout des grands groupes qui ouvrent. Le niveau de prix de ces ouvertures est supérieur aux moyennes sectorielles et commence à les impacter.

A titre illustratif, le CEO d'un grand groupe déclarait tout récemment que : « on est en moyenne à 52 euros par jour mais on commence à 37 euros »⁶. 52 euros par jour c'est 1 560 euros par mois.

Selon la représentante d'un grand groupe, des prix de 50, 55, 60 euros seront « la norme à l'avenir »⁷. Cela implique **1 500, 1 650, 1 850 euros par mois**.

Dans le même temps, la **pension moyenne brute**⁸ était de **1 077 euros** par mois en Wallonie dans la dernière statistique de l'ONP⁹.

c) Si la part du secteur commercial augmente, mécaniquement, les prix moyens vont augmenter significativement.

Cela va impacter l'accessibilité des maisons de repos et les frais d'aide sociale. Une série d'aînés devront faire appel à leur famille voire demander l'aide du CPAS.

d) Peut-être la Région aura-t-elle réduit son problème de subvention aux investissements. Elle l'aura par contre reporté sur les aînés, leurs familles et les CPAS.

2.5.2. Moins de personnel

L'emploi dans le secteur des maisons de repos est de l'ordre de 21 404 ETP, soit 28 538 personnes. Le secteur commercial représente **48 % des résidents mais 41 % de l'emploi**.

ETP	Emploi- ETP	Emploi - Personnes	Résidents	Emploi	Résidents
Asbl	5 528	7 371	10 782	26 %	24 %
Public	7 174	9 566	12 787	34 %	28 %
Privé	8 779	11 706	22 175	41 %	48 %
Total général	21 404	28 538	45 743	100 %	100 %

En moyenne, il y a 84 lits dans une maison de repos wallonne. Pour simplifier, prenons une maison de 90 résidents.

Le personnel y est de 42,1 ETP.

Dans une maison commerciale, il est de 35,6 ETP. C'est 15 %, 6,5 ETP et 9 personnes¹⁰ en moins.

Personnel total (2013-2014) - Inami et ONSS-APL			
	Par 30 résidents	Par 90 résidents	
Asbl	15,4	46,1	10 %
Public	16,8	50,5	20 %
Privé	11,9	35,6	-15 %
Total général	14,0	42,1	0 %

Le personnel de soins y est 29,2 ETP.

Dans une maison commerciale, il est de 26,4 ETP. C'est 10 %, 2,8 et 4 personnes¹¹ en moins.

⁶ Le Soir, 11.4.2015, Chris Cools : « Le vieillissement n'est pas un problème mais un défi ».

⁷ Cela a été exprimé explicitement par la représentante d'Armonea lors d'une journée d'étude à Bertrix le 25.9.2015.

⁸ Sans tenir compte du précompte professionnel et de différentes retenues comme la cotisation assurance maladie ou la cotisation de solidarité.

⁹ ONP, Statistique annuelle 2014.

<http://www.onprvp.fgov.be/FR/profes/legal/statistics/annual/Annual2014/Pages/default.aspx>

¹⁰ En secteur public, le temps moyen de travail est 0,68 ETP par personne. Prudemment on peut postuler qu'il est 0,75 ETP en secteur privé.

¹¹ Idem.

Personnel de soins (2013-2014) - Inami et ONSS-APL			
	Par 30 résidants	Par 90 résidants	Ecart
Asbl	10,2	30,5	4 %
Public	11,2	33,6	15 %
Privé	8,8	26,4	-10 %
Total général	9,7	29,2	0 %

Le personnel non soins y est 12,9 ETP.

Dans une maison commerciale, il est de 9,3 ETP. C'est 28 %, 3,6 ETP et 5 personnes¹² en moins.

Personnel non soins (2013-2014) – Inami et ONSS-APL			
	Par 30 résidants	Par 90 résidants	Ecart
Asbl	5,2	15,7	21 %
Public	5,6	16,9	31 %
Privé	3,1	9,3	-28 %
Total général	4,3	12,9	0 %

Au niveau micro, on peut trouver des explications partielles à ces écarts. Le privé sous-traite plus. Les CPAS ont des personnes en article 60 qui sont dans un processus d'insertion. Le personnel des CPAS est plus âgé et il bénéficie davantage de la mesure dite de fin de carrière. Certaines cuisines de CPAS fournissent non seulement la maison de repos mais aussi les repas à domicile, ...

Au niveau macro, cela implique que **l'effet de retour** en termes de création d'emplois et cotisations sociales est moindre dans le secteur commercial. A titre illustratif, si on appliquait au non-marchand le taux d'encadrement du secteur commercial, il y aurait près de **4 500 emplois** en moins (4 495).

Perte d'emplois si taux encadrement du privé dans le non-marchand			
	Par 30 résidants	ETP	Personnes
Asbl	3,5	1 259,4	1 679
Public	5,0	2 111,6	2 815
		3 371,0	4 495

Plus de personnel n'implique pas nécessairement plus de qualité. Dans le même temps, le secteur des maisons de repos est un secteur où le **relationnel** est important. Au moins il y a de personnel, au moins il y a de temps pour le relationnel.

2.5.3. Plus de plaintes

Le secteur commercial représente pratiquement 50 % des lits mais 70 % des plaintes.

2014	% plaintes	% lits
Commercial	69,5 %	49 %
Public	17,1 %	28 %
Associatif	13,4 %	23 %
DGO5 et Inami		

¹² Idem.

Si l'on regarde les griefs fondés les plus fréquents, ils concernent clairement l'accompagnement par le personnel. Un sur 4 a trait aux soins. Faut-il s'en étonner quand on constate que certains établissements travaillent avec nettement moins de personnel (cf. supra) ?

Griefs fondés - le Top 5	
Soins	25 %
Personnel organisation du travail	18 %
Négligence, maltraitance, harcèlement	9 %
Hygiène du résident	9 %
Finances	8 %

2.6. Un secteur commercial à finalité sociale ? Un cadre existe déjà

*Il faut « un **secteur commercial à finalité sociale** ».*

Il y a déjà un cadre pour l'économie sociale via les sociétés à finalité sociale et les coopératives.

Il n'a guère été investi par le secteur commercial. On peut affirmer que ce cadre doit être revu. On peut aussi se demander si l'objectif lucratif des fonds privés peut fonctionner avec une régulation dans l'allocation des profits.

Par contre, améliorer le cadre Ch. XII dans une perspective de secteur public serait une bonne chose.

2.7. Des balises ? Le secteur est déjà très réglementé.

*Il faut mettre des **balises** (mixité sociale, balise tarifaire, normes de qualité).*

Le secteur des maisons de repos est déjà très réglementé. A quoi servent les normes existantes sinon à garantir une forme de qualité ? On peut sans doute les améliorer, mais cette amélioration doit être générale et n'a pas vocation à être la contrepartie à une commercialisation accrue.

De plus, il est impossible de tout réglementer et de tout contrôler. Au jour le jour, dans les mille et une petites choses de la vie, ce qui va faire la différence, c'est la culture de travail et les objectifs de la maison.

Concernant la mixité sociale, le commercial avance pour l'avenir des prix de 50, 55 60 euros (cf. supra). Avec une telle base, la mixité est, à tout le moins, incertaine.

De plus, il n'est pas certain que des investisseurs en PPP soient preneurs de nouvelles balises. La responsable projet d'Immobilier déclarait récemment:

« Aujourd'hui, je pense que le PPP, pour un promoteur, n'est souvent pas intéressant. Nous sommes cadencés dans un cadre qui ne nous permet plus de gagner notre vie. Notre métier, c'est de gagner notre vie en développant de l'immobilier. Si le PPP ne nous le permet pas, on ne participe pas. Je pense que ce sont des entreprises qui participent plutôt que des promoteurs. Je pense qu'il faudrait laisser un cadre un peu plus flexible au PPP afin que nous puissions y participer aussi. Si on commence à nous dire qu'on a autant d'appartements, d'autant de mètres carrés, qu'on doit vendre à tel prix, et qu'en plus on doit prévoir une crèche, une école, ... on n'a plus aucune marge, plus aucune liberté, et plus aucun intérêt à essayer de réfléchir au projet pour le voir différemment¹³ »

¹³ Le Soirimmo, 23.4.2015.

2.8. Le PPP ? Pas une panacée

Des partenariats entre le privé et l'associatif ou le public devraient être possibles.

2.8.1. Rétroactes

La Fédération des CPAS a revendiqué et obtenu que les CPAS puissent pratiquer une forme de leasing et être subsidiés par la Région pour leurs investissements en maison de repos. De prime abord, « sous-traiter » la construction (la transformation) présente deux avantages :

- le CPAS ne doit pas suivre le chantier ;
- le pouvoir de négociation par rapport aux corps de métier est plus favorable quand un gros opérateur est à la manœuvre.

Dans la réglementation wallonne sur les subventions à l'investissement en maison de repos, on parle dorénavant d' « acquisition différée »¹⁴.

Derrière l'expression « partenariat public et privé », il peut y avoir des formules fort différentes. Une opération de ce type peut en effet s'avérer intéressante à court terme mais être fort désavantageuse à long terme. Le cas le plus fameux est celui des techniques dites de « sale & lease back » et surtout de « sale & rent back », c'est-à-dire la vente à un investisseur privé, accompagnée d'une location à long terme du bien cédé par l'ancien propriétaire appliquée à l'échelon fédéral. *« Cette technique a fait l'objet de nombreuses critiques émanant, notamment, de la Cour des Comptes. Cette dernière, dans un rapport publié en 2006, a examiné les ventes de 39 immeubles (35 appartenant à l'État, pour un montant de 659 millions d'euros et 4 appartenant à la Sopima, pour 182 millions d'euros, effectuées entre 2001 et 2004 en vertu d'un programme ventes arrêté lors du Conseil des Ministres du 17 octobre 2000. La Cour des Comptes a notamment mis en parallèle les montants des prix de vente et ceux des loyers signés par la Régie des Bâtiments. Pour les deux transactions les plus importantes, portant sur la « Tour des Finances » (boulevard du Jardin botanique, à 1000 Bruxelles, vendue au prix de 276 millions d'euros à la société néerlandaise Breevast) et le complexe « Egmont » (Affaires étrangères, rue des Petits Carmes, 154 millions d'euros cédés à la sicafi Cofinimmo), les loyers annuels payés aux nouveaux propriétaires étaient de, respectivement, 32 et 12 millions d'euros, hors indexation, ce qui donne des rendements bruts de 12 et 8 %. La Cour des Comptes a également relevé que, pour un immeuble situé au n°9 de la rue de la Loi, l'acheteur a récupéré le prix de vente après seulement 4 ans de location. Selon elle, pour un certain nombre de transactions, « le déséquilibre entre le prix de vente et le loyer à payer a été tel qu'il est permis de douter sérieusement que ces ventes ont profité au Trésor »*¹⁵.

Pour créer des places dans les écoles et pour en rénover, des partenariats publics-privés (PPP) avaient été envisagés par la Communauté française. Fin 2010, ils ont été abandonnés car l'investissement prévu de 280 millions, dans le cadre des PPP, aurait coûté, au bout de 30 ans, une charge de 756 millions d'euros, étant donné la hauteur des intérêts prélevés¹⁶.

Au plus les taux d'intérêt d'un emprunt « classique » sont bas, au moins un partenariat public privé est intéressant. Or ces taux d'intérêt sont historiquement bas.

¹⁴ C'est le contrat non résiliable par lequel un partenaire public ou privé se charge, sur proposition de l'organisme demandeur et moyennant le respect des modalités financières prévues dans ce contrat, de la construction neuve, de l'extension ou de la transformation d'un bien immobilier destiné à un usage en tant qu'établissement d'accueil pour aînés, sur un terrain qui est la propriété de l'organisme demandeur et sur lequel est constitué un droit réel pour la durée du contrat, impliquant l'obligation de donner à l'organisme demandeur le droit d'usage de la construction neuve, de l'extension ou de la transformation pour la durée du contrat, de sorte que l'organisme demandeur en devienne propriétaire en fin de contrat (Cwass décretaal, art. 404, 14°).

¹⁵ Jacques Moden, Les privatisations en Belgique, Crisp, 2007.

¹⁶ Le Soir 12.10.2010.

En 2008, Olivier Dubois alors Conseiller à l'Union des Villes et Communes de Wallonie avait rédigé une note technique sur un produit d'une grande banque proposé aux pouvoirs locaux. Il écrivait notamment :

« S'agissant du sale and lease back, il nous semble que cette solution doit prioritairement s'envisager dans quelques cas particuliers extrêmes. Elle semble en effet très défavorable à long terme aux finances communales, même en cas de retour sur investissement modéré pour l'investisseur privé. »

Le droit de superficie assorti d'un retour du bien bâti sans compensations ou l'emphytéose, spécialement de court terme, par contre, semblent offrir des perspectives financières plus intéressantes, tant au niveau financier que par le fait que, in fine, le patrimoine redevient propriété de la commune. Les communes analyseront donc les termes exacts du contrat qui leur est proposé avec attention et avec prudence.

(...) en conclusion, nous recommandons de recourir avec parcimonie au système proposé, en privilégiant son utilisation pour la construction neuve et pour les biens utilisés aux missions « innovantes » des communes. »

En 2009, une grande banque nous avait contactés afin de nous informer de son offre en terme de DBFM (Design - Build - Finance - Maintain). D'un échange avec un de ses représentants, il est ressorti un surcoût de l'ordre 25 à 35 % par rapport à une opération avec emprunt.

2.8.2. Les PPP critiqués

La formule du PPP a été employée à plusieurs reprises en Allemagne et en France, notamment pour des hôpitaux. Perçus positivement pendant longtemps, les PPP font maintenant l'objet de diverses critiques :

- peu de marge de manœuvre pour le pouvoir public car les contrats sont conclus sur des durées de 20 à 30 ans ;
- surcoût important lorsque l'on considère le projet sur l'ensemble de sa durée de vie ;
- certains contrats de partenariat ne fixent pas le loyer dans les temps, et l'addition peut alors s'avérer très lourde ;
- déséquilibre entre les partenaires. La collectivité territoriale maîtrise partiellement le cadre juridique de l'opération alors qu'en face d'elle les opérateurs en ont une très bonne connaissance ;
- malfaçons¹⁷.

2.8.3. Un PPP revu et amélioré ?

Lors de la présentation du Plan de lutte contre la pauvreté le 9 octobre 2015, le Ministre de la Santé a évoqué une formule où il y aurait un bâtiment construit par un opérateur privé au sein duquel quelques chambres seraient gérées par un pouvoir public.

Il s'agirait donc d'une sorte de PPP « revu et amélioré ».

En l'absence de document écrit, il est difficile de se prononcer de façon circonstanciée.

Toutefois, si le pouvoir public gère des chambres construites par un opérateur privé, il est vraisemblable qu'il y ait, comme dans les PPP connus à ce jour, un surcoût sur l'ensemble de la durée de vie du projet.

Par ailleurs, il y a dans les maisons de repos toute une série de parties communes : salons, restaurants, sanitaires,... Qui les gèrera ? Qui les financera ? Si un aîné séjournant dans une

¹⁷ Stades, prisons, hôpitaux : dangers et dérives des partenariats public-privé, Le Nouvel Observateur, 29.4.2013 <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/802797-stades-prisons-hopitaux-dangers-et-derives-des-partenariats-public-privé.html>

chambre gérée par le pouvoir public a un accident, est agressé,... comment réglerait-on la question des responsabilités ?

2.9. Le manque de capitaux publics ? C'est un véhicule financier qui manque

Il n'y a « *plus suffisamment de moyens budgétaires dans l'escarcelle publique* ».

a) Il est courant d'invoquer le manque de capitaux publics pour justifier l'ouverture grandissante au secteur privé. Dans un contexte de taux d'intérêt faible, ce manque de capitaux est relatif.

b) Une part importante de l'épargne des ménages reste sur des comptes d'épargne. Leur rendement est dérisoire. L'investissement en maison de repos est peu risqué. Il doit être possible de trouver un «véhicule» pour conduire cette épargne dans des investissements en maison de repos avec un retour sur investissement nettement supérieur à ceux que peuvent escompter les épargnants aujourd'hui mais bien en-deçà à ceux que visent des fonds d'investissement privés. Cela permettrait l'économie des frais d'intermédiation.

C'est un véhicule pour l'épargne des ménages qui manque pour réaliser une sorte de crowdfunding à grande échelle,

3. LES PRIORITES NE SONT-ELLES PAS AILLEURS ?

Plutôt que remettre en question la régulation sectorielle et partant favoriser la marchandisation du secteur, la Wallonie ne devrait-elle pas :

- renforcer les actions contribuant à l'espérance de vie en bonne santé ;
- contribuer à la révision des normes SEC 2010 ;
- soutenir davantage la création des offres alternatives ;
- développer une assurance autonomie qui bénéficie à tous les aînés, quel que soit leur milieu de vie.

3.1. Le futur est à la prévention

a) Des associations, dont des Mutuelles, ont développé des initiatives dignes d'intérêt :

- Je cours pour ma forme¹⁸ ;
- Plateforme de débat pour un accès de tous à une alimentation de qualité¹⁹ ;
- Cultiver son bien-être au quotidien²⁰.

b) La question du besoin de lits en maison de repos est liée à la problématique des maladies type Alzheimer. La cause de la maladie n'est pas connue. Bien que leur rôle reste discuté, des facteurs de risque sont identifiés. Ainsi, selon Alzheimer Canada, des études auprès de jumeaux identiques constatent que 60 % du risque global de la développer est associé au mode de vie et non à l'hérédité. Un mode de vie sain pourrait contribuer à réduire le risque d'être atteint. Des experts alertent aujourd'hui sur les risques sanitaires de l'aluminium notamment en matière de maladie d'Alzheimer²¹. Sur base de diverses études, R. Lenglet et M. Grosman ont défendu la thèse que l'apparition de la maladie d'Alzheimer n'était pas due à l'âge mais (notamment) à l'exposition prolongée à une série de (co)facteurs dont le mercure via les amalgames dentaires²².

c) En Flandre, l'idée de prévoir une personne de référence « démence » pour les services à domicile est à l'ordre du jour. Ne pourrait-on y réfléchir en Wallonie ?

¹⁸ <http://www.jecourspourmaforme.com/belgique/>

¹⁹ <http://www.alimentationdequalite.be/>

²⁰ http://www.enmarche.be/Sante/Sante_mentale/2015/20150319_jepenseaussiamoi.htm

²¹ Le Soir, 6.3.2015, L'aluminium sur le banc des accusés.

²² R. Lenglet et M. Grosman, Menace sur nos neurones, Actes Sud, pp. 152-150 notamment.

3.2. Un vrai carcan: le SEC 2010.

Le SEC est Le système européen des comptes. Deux économistes de Belfius, Geert Gielens et Arnaud Dessoy le critiquaient récemment comme suit :

« L'approche strictement annuelle constitue une source de complication supplémentaire et un frein encore plus important aux investissements. Les dépenses d'investissement doivent, en effet, être imputées selon ces normes en une seule fois au cours de l'exercice de réalisation, grevant donc intégralement le résultat de cet exercice, et ce indépendamment de leur durée de vie économique. De plus, les réserves qui ont été constituées au cours des exercices antérieurs dans un souci de saine gestion publique, sont sans impact sur le solde de l'exercice. Cette approche rigide, annuelle et purement comptable va clairement à l'encontre des nouvelles obligations imposées par les règles de gouvernance européennes imposant une programmation budgétaire pluriannuelle.²³»

Un pouvoir public est tenu par ces règles du SEC 2010, une entreprise privée pas. C'est une forme de **discrimination qui entrave l'investissement public**.

b) Si les normes du SEC 2010 ne sont pas politiquement modifiables dans l'immédiat, on peut réfléchir à des formules qui permettent de ne pas être bloqués par elles. Ainsi, en Flandre, Zorgnet²⁴, a lancé l'idée d'une subvention forfaitaire de 13,25 euros par jour pour l'investissement sur 25 ans²⁵. Cette formule implique un risque²⁶ mais elle mérite réflexion.

3.3. Favoriser des offres alternatives

Nous pensons notamment à des **résidences-services sociales et maisons communautaires**. En France, des maisons d'accueil rurales pour personnes âgées se développent (**MARPA**). Une formule de ce type pourrait être envisagée en Wallonie. Nous reprenons en annexe la définition de ces concepts.

3.4. Développer une assurance autonomie pour tous les aînés

La question de l'accessibilité des services pour aînés est posée.

Quel que soit le milieu de vie, l'accessibilité financière d'un service pour aînés dépend de son prix, de sa subvention mais aussi des ressources de l'aîné. Ce problème d'accessibilité est d'autant plus sensible que davantage de personnes devraient avoir des difficultés à payer leur facture de maison de repos en raison de la progression globale de la précarité et de la problématique du surendettement.

A moyen terme, deux autres facteurs devraient jouer aussi en ce sens. Des femmes vivent seules et travaillent à temps partiel. Leur pension sera modique. L'explosion des prix du logement freine l'accès à la propriété. Or, pour un pensionné, la propriété d'une maison fonctionne comme une sorte de 4^{ème} pilier. En cas d'entrée en maison de repos, la maison d'origine peut être louée voire vendue.

Une telle assurance devrait concerner tout aîné, quel que soit son milieu de vie.

²³ http://www.lecho.be/nieuws/archief/Le_black_out_des_investissements_publics_locaux_est_il_ineluctable.9580750-7499.art. Le black-out des investissements publics locaux est-il inéluctable? Geert Gielens & Arnaud Dessoy, 19.12.2014, L'Echo.

²⁴ Ex. VVI

²⁵ Zorgnet Vlaanderen, 24.2.2015, Nieuw Vlaams Financieringsconcept Zorginfrastructuur Woonzorgcentra. Document non public.

²⁶ En 25 ans, beaucoup de choses peuvent se passer.

ANNEXE I - DECLARATIONS DU MINISTRE - POUR MEMOIRE

20 janvier 2015 - Parlement wallon²⁷

« Pour répondre de manière plus explicite – et avec le sourire – à M. Collignon, mon cabinet travaille toujours – et cela reste une de mes volontés – à la perspective d'une ventilation différente que celle que l'on connaît aujourd'hui entre les différents secteurs. Dès lors que cela me paraît être une **aberration** quand on voit l'immensité du défi auquel nous sommes confrontés, pour des raisons qui ont peut-être eu à l'époque des **fondements idéologiques**, que l'on s'empêche de permettre la création de places à l'initiative de l'investissement privé, dès lors que l'on doit constater, dans le même temps, qu'il n'y a **plus suffisamment de moyens budgétaires dans l'escarcelle publique** que pour pouvoir faire en sorte de créer des lits à l'initiative du secteur public ou associatif, le secteur associatif ayant besoin lui-même des subventions publiques. »

4 mars 2015 - Parlement wallon²⁸

« Aujourd'hui, la Wallonie comme les autres régions d'Europe doit faire face à un défi majeur : l'allongement de la vie.

Ce défi, outre la nécessité de développer les services d'aides et de soins à domicile, recommande que nous nous attelions à une offre de service d'accueil et d'hébergement pour nos aînés.

La maison de repos fait partie de cette offre et force est de reconnaître que la Région wallonne compte 48 420 lits dont 2 348 lits sont toujours en accord de principe aujourd'hui.

L'honorable membre conviendra qu'il est intolérable de constater que près de 2 500 lits ne sont pas encore activés au profit de nos aînés, et ce, pour diverses raisons dont notamment le manque de financement pour les infrastructures.

Pour faire face à ces défis, ma volonté n'est pas d'interdire au public ou à l'associatif de se développer que du contraire, mais plutôt d'innover en permettant l'émergence de nouveaux types de secteurs qui peuvent participer à l'offre de services supplémentaires comme, par exemple, le renforcement de partenariat entre le secteur public et associatif ou encore la création d'un nouveau secteur tel que le **secteur commercial à finalité sociale**. »

21 mars 2015 - Le Soir

« Le KCE a estimé le besoin en lits à l'horizon 2025 dans une fourchette oscillant entre 149 000 et 177 000 unités, dont un tiers environ pour la Wallonie...

Il y a un défi immense qui nécessite que l'on puisse autoriser à lâcher du lest sur ces ventilations par principe tout en étant attentif à l'enjeu de l'accessibilité.

Le privé n'attend qu'un feu vert pour investir davantage, pour prendre un peu plus que la part de **50 %** qui lui est attribuée par un décret vieux de près de 20 ans. Il faut oser aller au-delà de ces **carcans dépassés**. Je pense que, dans ce contexte, des **partenariats** entre le privé et l'associatif ou le public devraient être possibles. De plus, il faut arrêter d'enfermer exclusivement les projets publics dans des modèles qui requièrent une majorité de parts publiques. (...) »

Comme le public aura du mal à assumer l'indispensable progression, le ministre propose de « sortir du carcan des quotas et des parts de marché », à l'instar d'ailleurs de la Flandre. Plutôt que d'ouvrir largement les portes aux investissements privés « purs », Maxime Prévot préconise des partenariats entre le privé et les deux autres secteurs tout en exigeant le respect de balises essentielles : accessibilité financière, mixité des pensionnaires etc.

²⁷ http://nautilus.parlement-wallon.be/Archives/2014_2015/CRAC/crac72.pdf - C.R.A.C. N° 72 (2014-2015)

²⁸ http://www.parlement-wallon.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&id_doc=59288 - QP N°: 348 (2014-2015)

20 avril 2015 - Vers l'avenir

« D'un côté le secteur privé qui a de l'argent mais ne peut plus créer de places parce qu'il est plafonné, et les secteurs publics et associatifs qui pourraient créer des places mais sont désargentés ! Les dossiers de subventionnement s'entassent.

Si on sensibilise le privé, à plus de participation, il faut mettre des **balises**.

D'abord, il faut de la **mixité sociale** ; de la **mixité en termes de lourdeur** des cas pris en charge, aussi. Pas question de faire de ghettos avec des maisons de repos où on mettrait les cas les plus pénibles. Il faut également une **balise financière et donc tarifaire**. Le but en amenant plus de privé n'est pas de faire des maisons de repos qui seraient inaccessibles à toute une série de personnes. Il faut enfin des **normes sur la qualité** des prises en charge. »

16 octobre 2015 - Nord Eclair

Je veux d'abord revoir le décret wallon. Depuis 20 ans, il ventile la création de lits entre trois secteurs : l'associatif, le public et le privé. Mais le secteur public est désargenté. Actuellement, 75 % des lits en attente – les lits dormants – dépendent de lui. Cela ne peut plus durer ! Il faut qu'on accepte de bouger les lignes ! On n'a plus la possibilité de maintenir ces quotas obsolètes ! Moi, je plaide pour des partenariats, demain, entre les trois acteurs !

Pas question de dérouler le tapis rouge au privé. Ma réforme aura quatre balises. Un : garantir l'accessibilité financière des lits à chacun. Deux : garantir la qualité de l'accueil réservé aux pensionnaires. Trois : assurer la mixité sociale, pas question de voir des maisons de repos réservées aux gens de la haute, et d'autres destinées aux fragilisés. Et quatre : assurer une mixité de la lourdeur des prises en charge.

ANNEXE II – NOTION DE RESIDENCES-SERVICES SOCIALES, DE MAISONS COMMUNAUTAIRES ET DE MARPA

La **résidence-services sociale** est une résidence-service construite en tant que logement social par un pouvoir local, une régie autonome ou une société de logement de service public dont la gestion est assurée par un pouvoir subordonné, une intercommunale, une fondation ou une association sans but lucratif ainsi qu'un pouvoir local, une régie autonome ou une société de logement de service public. Les logements de la résidence-services sociale sont destinés à des ménages âgés en état de précarité ou disposant de revenus modestes. La résidence-services sociale est établie sur le site d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins²⁹.

La **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 convivialité³⁰.

En France, une **MARPA** est une **maison d'accueil rurale pour personnes âgées**. Il s'agit d'un petit établissement (moins de 25 résidents) avec de véritables logements individuels et le recours aux services de soins et d'aide à domicile existant dans l'environnement de ce lieu de vie. Ses critères d'implantation : existence de services à proximité, réelle vie de village ou de quartier, environnement agréable, axes de circulation. Elle est gérée par un pouvoir local ou une association³¹.

²⁹ Cwass, art. 404 2°.

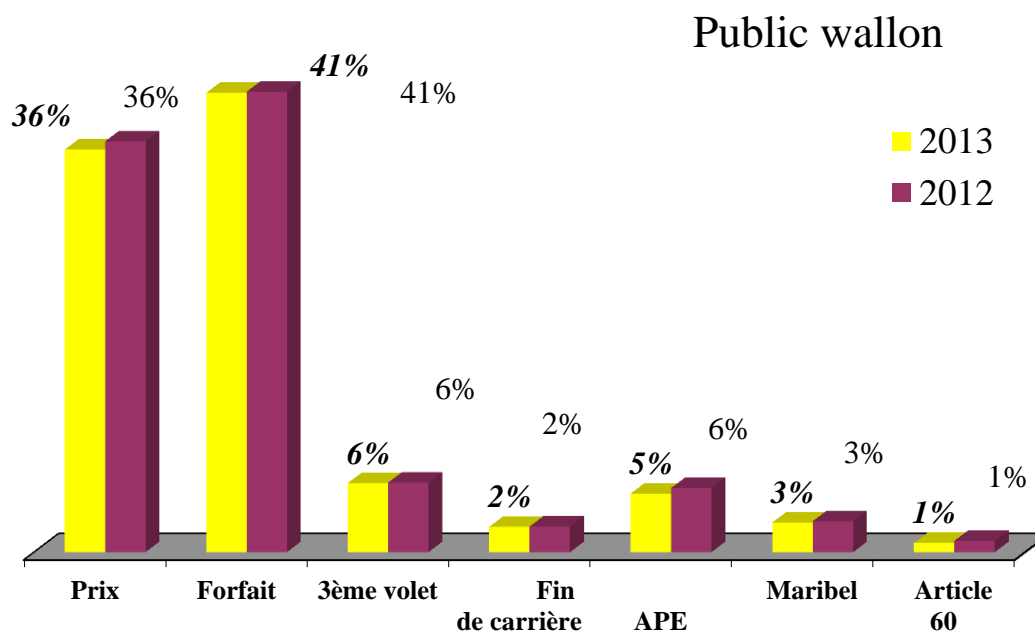
³⁰ Cwass, annexe 37

³¹ <http://www.marpa.fr/>

ANNEXE III – PRINCIPALES RECETTES DES MAISONS DE REPOS PUBLIQUES

En Wallonie, en 2012, une maison de repos publique tirait ses recettes à concurrence de :

- 36 % du prix de journée ;
- 49 % du financement Inami (forfait, 3^{ème} volet et fin de carrière),
- plus de 9 % d'aides à l'emploi.



Les recettes structurelles représentent 93 % du coût.

D'autres sources de financement s'y ajoutent (Subventions aux investissements).

ANNEXE IV - FINANCEMENT INAMI

Le financement des soins en maisons de repos a été régionalisé pour l'essentiel mais est toujours géré par l'Inami. La kinésithérapie en maison de repos, le médecin généraliste et les médicaments sont toujours de compétence fédérale.

En Région wallonne, le budget des maisons de repos se chiffre dorénavant à 916 305³² milliers d'euros. Le budget initial avait été fixé de façon forfaitaire à 942 512 milliers d'euros mais il a fait l'objet d'une réduction de 26,7 millions.

Il comporte un forfait, le troisième volet et la mesure fin de carrière.

Le forfait varie d'établissement à établissement. Sur base d'une échelle de dépendance (« échelle de Katz »), on distingue les résidents par catégorie de dépendance (O, A, B et C) ou d'un diagnostic pour une affection type Alzheimer (D). Une intervention unique est octroyée à l'établissement pour une année civile et vaut tant pour les résidents MR que pour les résidents MRS. Celle-ci est calculée au départ de la situation de l'établissement en termes de résidents, de personnel de soins et d'ancienneté au cours de la période de référence. Celle-ci s'étend du 1^{er} juillet de l'année antépénultième au 30 juin de l'année précédant la période de facturation. Le personnel correspondant aux normes est valorisé sur base des coûts salariaux du secteur privé.

Le forfait inclut aussi des moyens pour la formation en matière de soins palliatifs et aux personnes atteintes de démence, le médecin coordinateur en maison de repos et de soins, la personne de référence pour la démence, le petit matériel de soins et la prévention des maladies nosocomiales.

Le troisième volet est essentiellement une intervention pour du personnel au-delà des normes. La mesure fins de carrière finance une mesure d'aménagement du temps de travail pour le personnel de plus de 45 ans.

³² Pour l'essentiel, cet ajustement retire les moyens prévus initialement pour l'indexation en 2015.

ANNEXE V – EVOLUTION DES PRIX EN MAISON DE REPOS

Evolution sur 20 ans (1994-2014) - Wallonie				
Prix	1994	2014	par an	hors inflation
CPAS	25,31	38,14	2,07 %	0,31 %
Commercial	26,46	40,05	2,09 %	0,33 %
Asbl	25,75	40,93	2,34 %	0,57 %
Total	26,14	39,8	2,13 %	0,36 %
Indice santé	70,89	100,46	1,76 %	
SPF Economie – 1 ^{er} semestre - Calcul propre				

Sur 20 ans, la hausse moyenne annuelle de prix en maison de repos a été légèrement supérieure à 2 % (2,13 %). Sur la même période, l'indice santé a progressé de 1,76 %.
En moyenne, en longue période, l'évolution des prix des maisons de repos a légèrement dépassé l'inflation.

Evolution sur 5 ans (2009-2014) - Wallonie				
Prix	2009	2014	par an	hors inflation
CPAS	33,78	38,14	2,46 %	0,56 %
Commercial	34,61	40,05	2,96 %	1,05 %
Asbl	36,45	40,93	2,35 %	0,45 %
Total	34,75	39,8	2,75 %	0,85 %
Indice santé	91,48	100,46	1,89 %	
SPF Economie - 1 ^{er} semestre - Calcul propre				

Au cours des 5 dernières années, l'augmentation moyenne annuelle de prix en maison de repos a atteint 2,75 %. Sur la même période, l'indice santé a connu une majoration de 1,89 %.
En moyenne, il y a donc une accélération du rythme de hausse de prix. On ne peut toutefois parler d'explosion : la hausse excède dorénavant de 0,85 % l'inflation. Par ailleurs, elle est plus marquée dans le secteur commercial.

Deux éléments au moins peuvent contribuer à expliquer cet état de fait.

Il y a eu un renforcement des normes en terme de personnel, de normes incendie, d'exigence de cabinet de toilette par chambre et de surface. En 2000, on exigeait 12 m² pour les chambres en MRS. Dorénavant, 15 m² sont requis en cas de nouvelles constructions et transformations.
Cela contribue bien-sûr au bien-être du résident. Dans le même temps, c'est un supplément de surface de 25 %. Son coût doit être assumé d'une façon ou d'une autre.

Les ouvertures les plus fréquentes viennent de gestionnaires commerciaux. Ceux-ci ont un objectif de marge bénéficiaire qui influe la pratique du prix. C'est d'autant plus vrai que dans une série de situations, le gestionnaire n'est pas le propriétaire. Il loue le bâtiment à un autre opérateur commercial qui a lui aussi un objectif de marge bénéficiaire.