

Communautarisation du secteur des maisons de repos : enjeux et défis

Jean Hermesse - Secrétaire général ANMC



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Plan

1. Quelques constats
2. Compétences et budgets transférés
3. Moyens insuffisants à l'avenir
4. Une politique active pour réduire les soins résidentiels
5. Quelle cohérence entre le Fédéral et les communautés ?
6. Risques
7. Enjeux



1. Quelques constats

- Croissance importante des dépenses INAMI pour le secteur MRS-MRPA
- Privatisation croissante du secteur
- Ecart important entre le prix d'hébergement et la pension moyenne
- Différences régionales dans la prise en charge en MRPA-MRS



Croissance importante des dépenses INAMI pour le secteur MRS-MRPA

En millions d'euros	Dépenses 2000	Dépenses 2010	Croissance annuelle 2000-2010	Croissance annuelle réelle 2000-2010
Médecins	4.103	6.666	5,0%	2,9%
Médicaments	2.440	4.250	5,7%	3,6%
Hôpitaux	3.103	4.827	4,5%	2,4%
MRS - MRPA - CDJ	868	2.203	9,8%	7,6%
Infirmières	548	1.075	7,0%	4,8%
Dentistes	405	756	6,5%	4,3%
Kinesithérapeutes	393	580	4,0%	1,9%
Implants	246	516	7,7%	5,6%
Patients chroniques	22	85	14,6%	12,3%
Autres	692	1.865		
Dépenses totales de santé	12.819	22.824	5,9%	3,8%

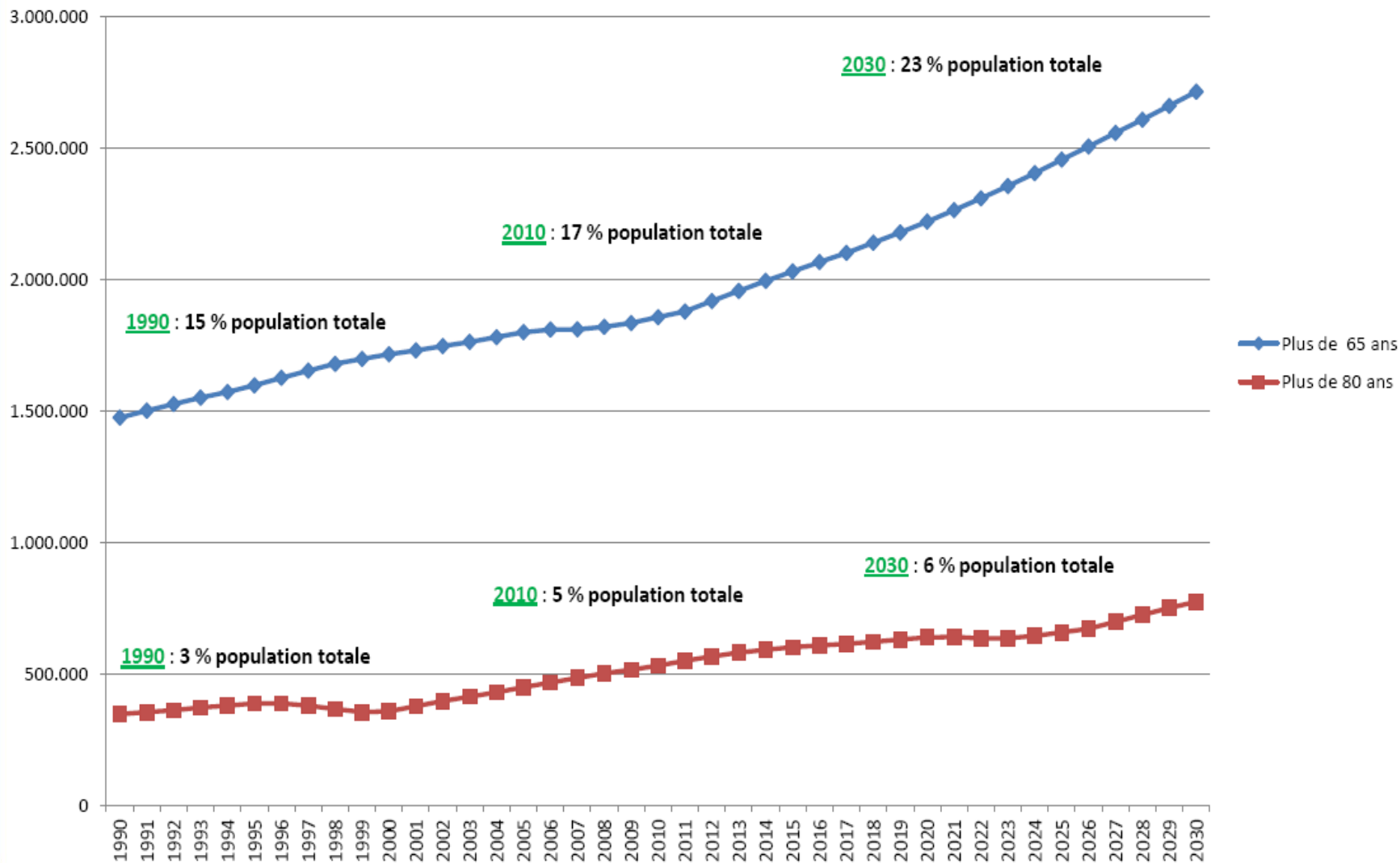


Croissance moyenne annuelle des + 80 ans sur la période 2000-2010 : 4 %



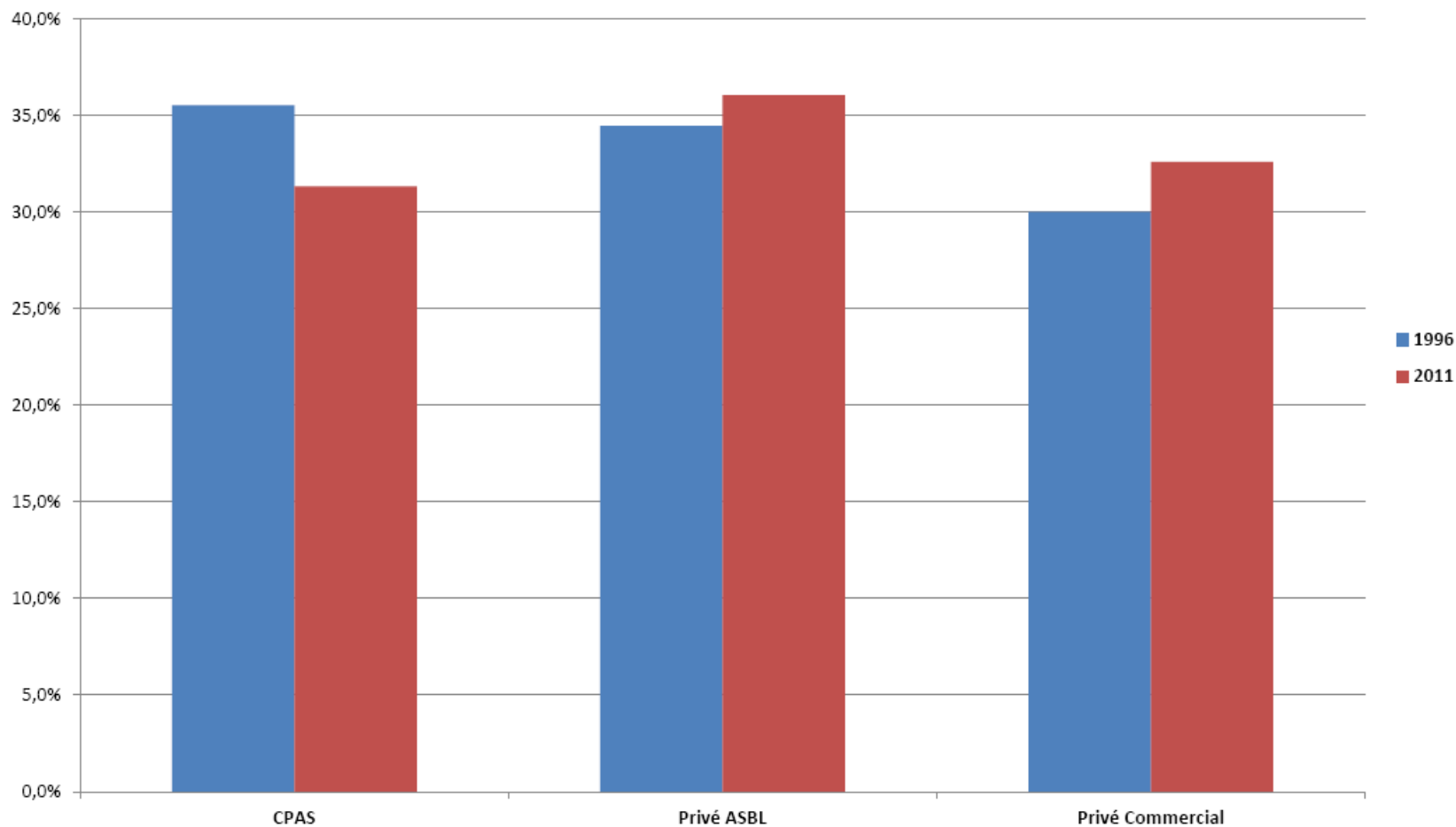
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Et le vieillissement de la population s'accélère à partir de 2010...



Privatisation croissante du secteur

Répartition des lits MRPA-MRS par secteur : évolution sur la période 1996-2011
(Source : INAMI)

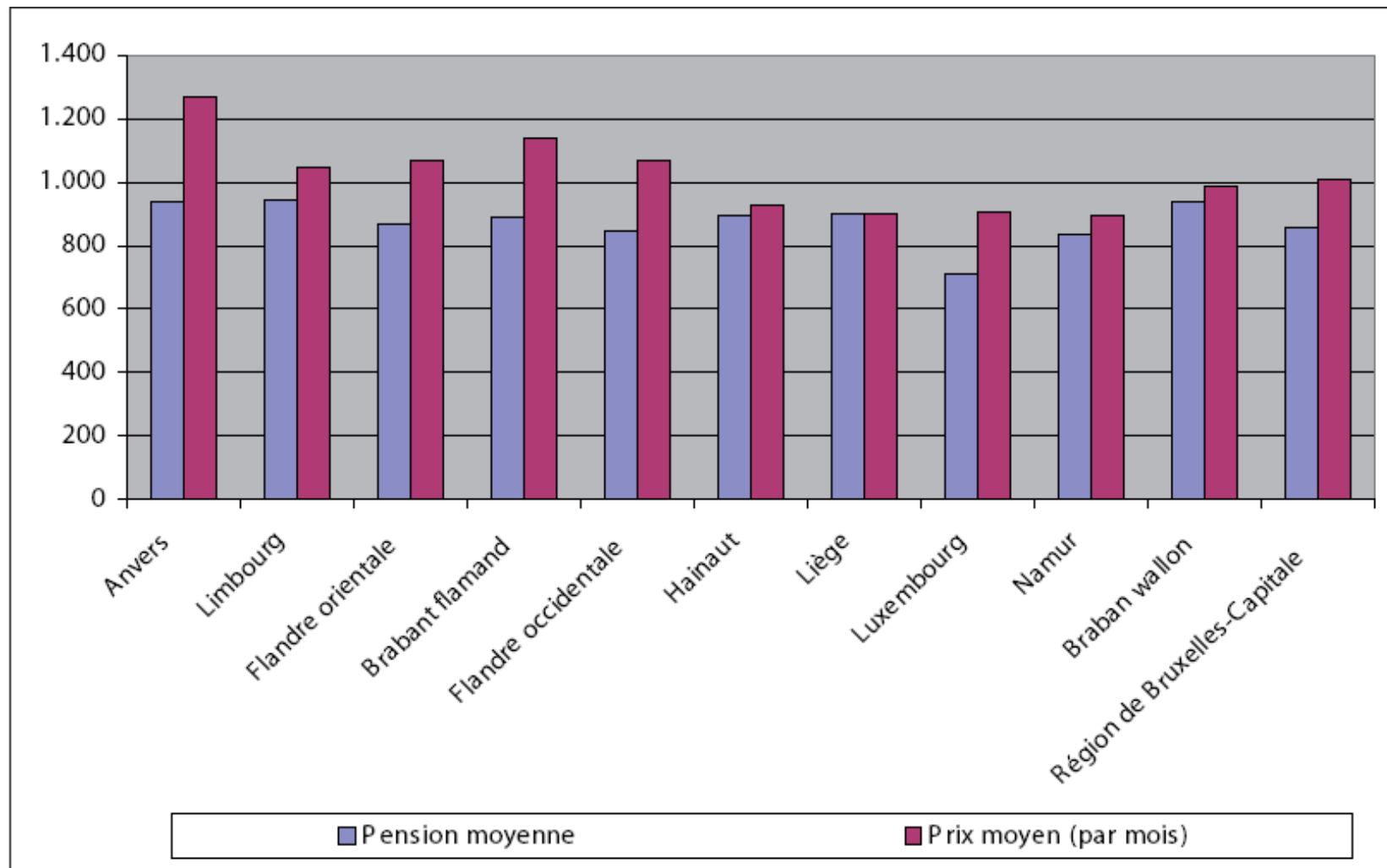


Quelques grands groupes

- **Armonea** : 3.859 lits
- **Senior Assist (2006)** : 2.800 lits
- **Senior Living Group** : 3.750 lits
- **Orpea (en Belgique depuis 2006)** : 3.799 lits
- **Le Noble Age (en Belgique depuis 2003)** : 407 lits



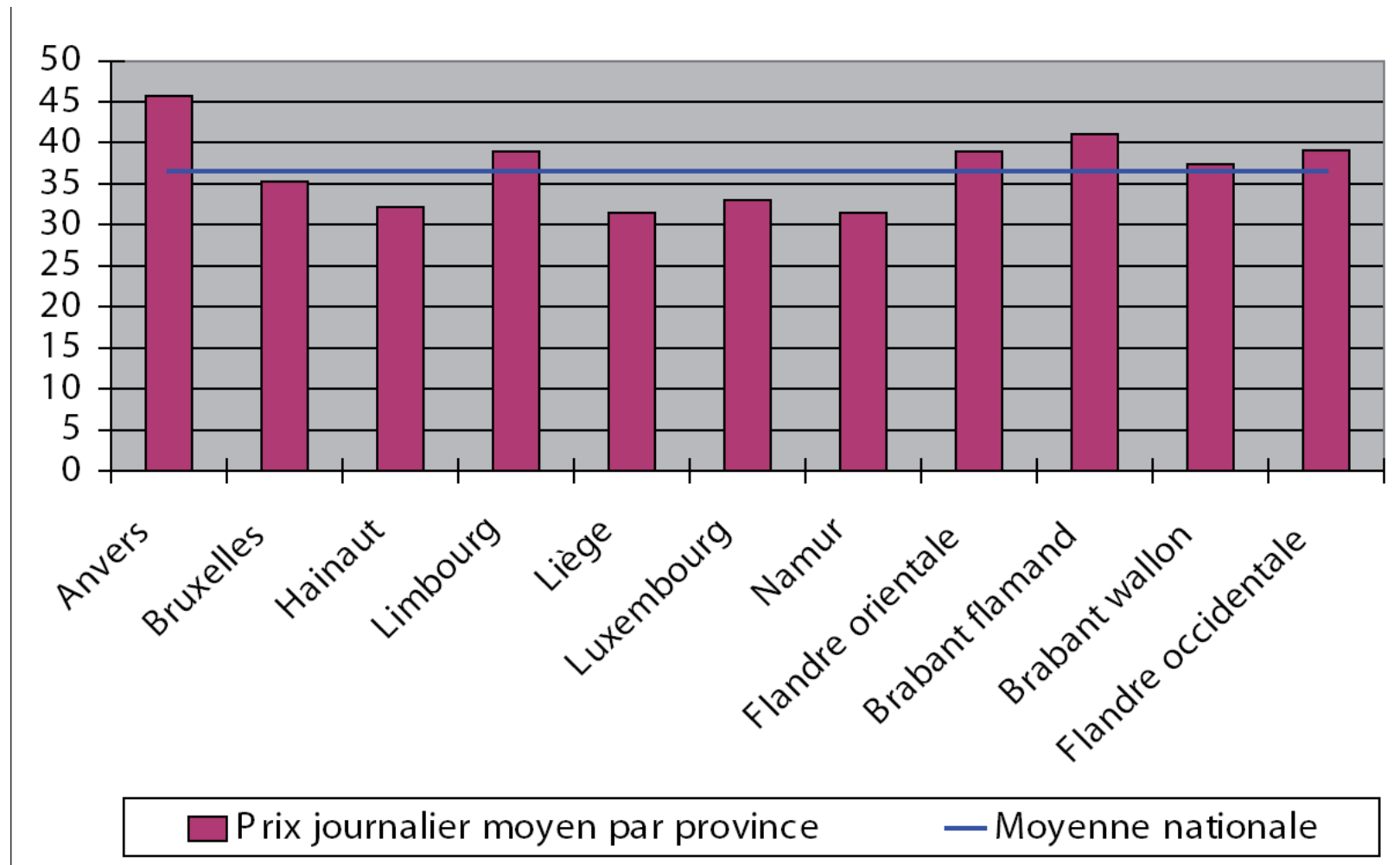
Ecart important entre le prix d'hébergement et la pension moyenne



Source : SPF Economie & ONP.

Données 2008

Prix d'hébergement moyen par province



Données 2008

Différences régionales dans la prise en charge en MRPA-MRS

- Proportion (Nombre de lits MRPA-MRS / Population de plus de 80 ans) plus faible en Flandre (2011) :
 - Flandre : 21,7 % (Limbourg : 18,5 %)
 - Wallonie : 27,4 % (Hainaut : 28,8 %)
 - Bruxelles : 30,4 %
- Part des personnes non-dépendantes (O) plus importante en Wallonie et à Bruxelles (MC 2009) :
 - Flandre : 13 %
 - Wallonie : 18,7 %
 - Bruxelles : 26,6 %
- Sans tenir compte des personnes non-dépendantes (O):
 - la proportion (population résidente / plus de 80 ans) est relativement similaire dans les 3 régions
 - la part des plus dépendants (Cd) est relativement similaire dans les 3 régions



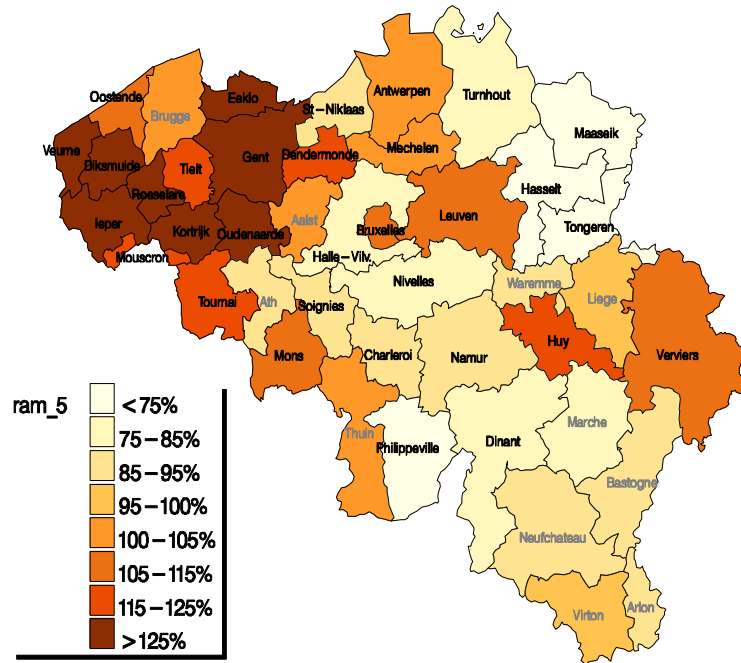
On institutionnalise plus vite en Wallonie et à Bruxelles



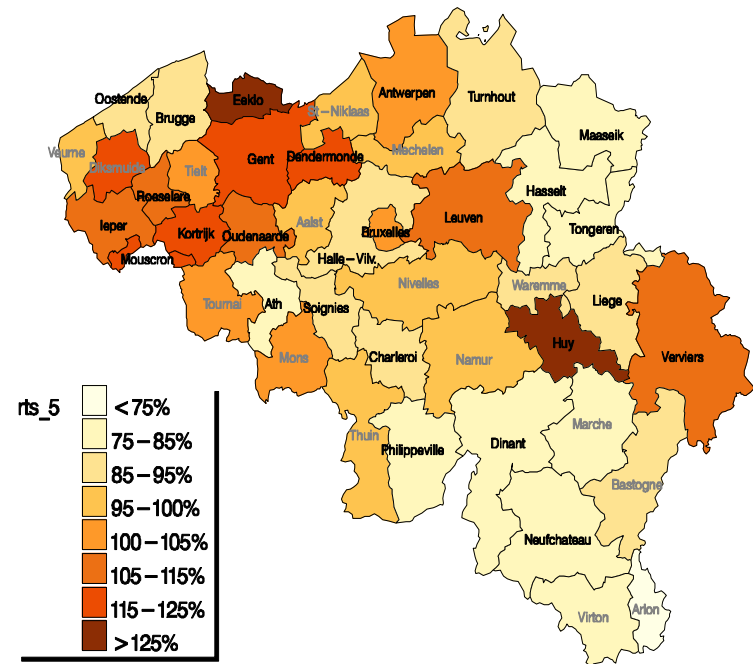
La solidarité, c'est bon pour la santé.

Dépenses en résidences et communautés par habitant (2006) : de grandes variations...

Données brutes, p.56



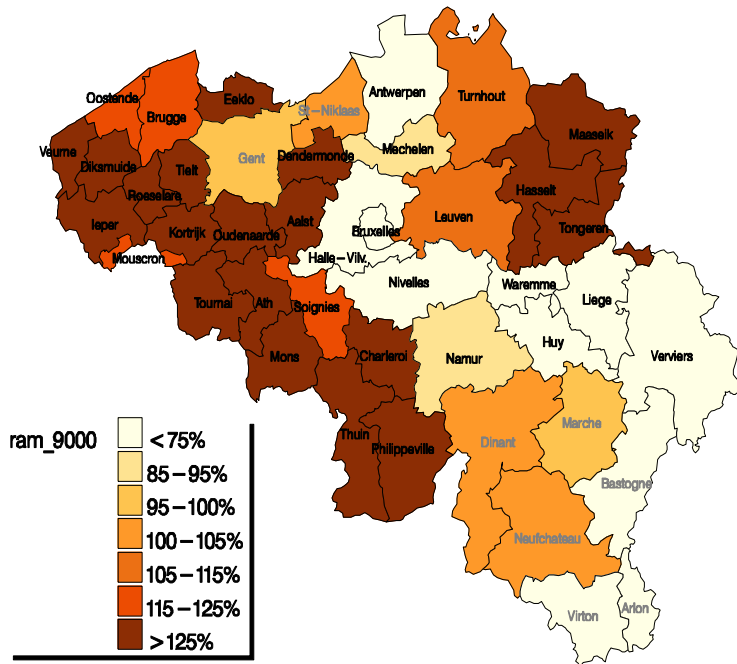
Standardisation directe, p. 56



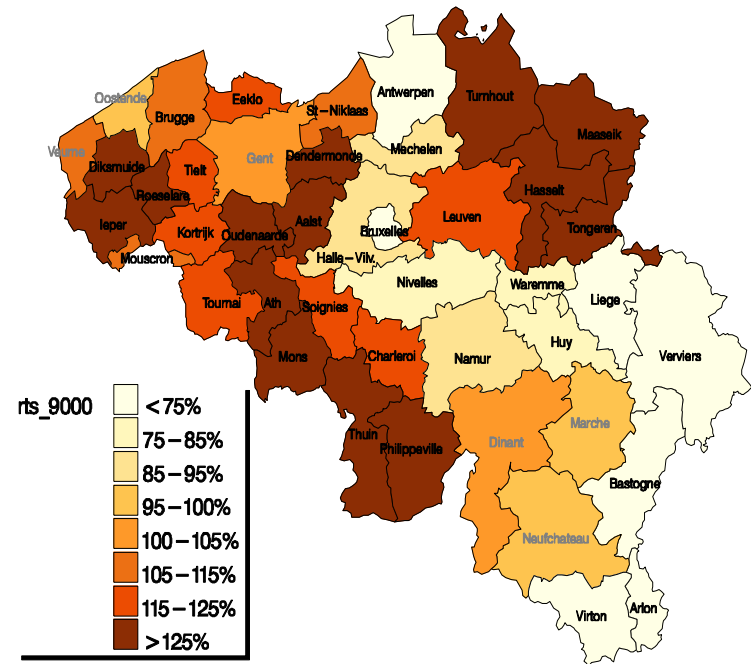
La solidarité c'est bon pour la santé.

... et grandes variations des dépenses en soins infirmiers : effet de substitution ?

Données brutes, p. 66



Standardisation directe, p. 66



La solidarité c'est bon pour la santé.

2. Compétences et budgets transférés

- Les soins de santé concernés par la communautarisation:
 - MR, MRS, CCS, CSJ 2.425 Millions €
 - Hôpitaux 742 Millions €
 - Convention INAMI 170 Millions €
 - APA et aides à la mobilité 573 Millions €
 - Santé mentale 175 Millions €
 - Prévention et première ligne 126 Millions €
 - TOTAL 4.211 Millions €



	Clé de répartition initiale (note formateur, point 4.5)	Evolution future du budget (note formateur, point 4.5)
MR/MRS/CCS/CSJ	clé population des plus de 80 ans.	<ul style="list-style-type: none"> - évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité - inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/habitant
Services G isolés		
Services Sp isolés		
APA		
Autres compétences soins de santé et « aide aux personnes »	clé population	<ul style="list-style-type: none"> - inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/habitant



La clé de répartition historique ne correspond pas toujours à la clé prévue par l'accord...



3. Moyens insuffisants à l'avenir

- Pour la période 2000-2011 : on compare :
 - Les dépenses observées = budgets ayant été effectivement dépensésavec
 - Les dépenses théoriques = application à partir de 2000 des critères de croissance prévus par l'accord et estimation du manque

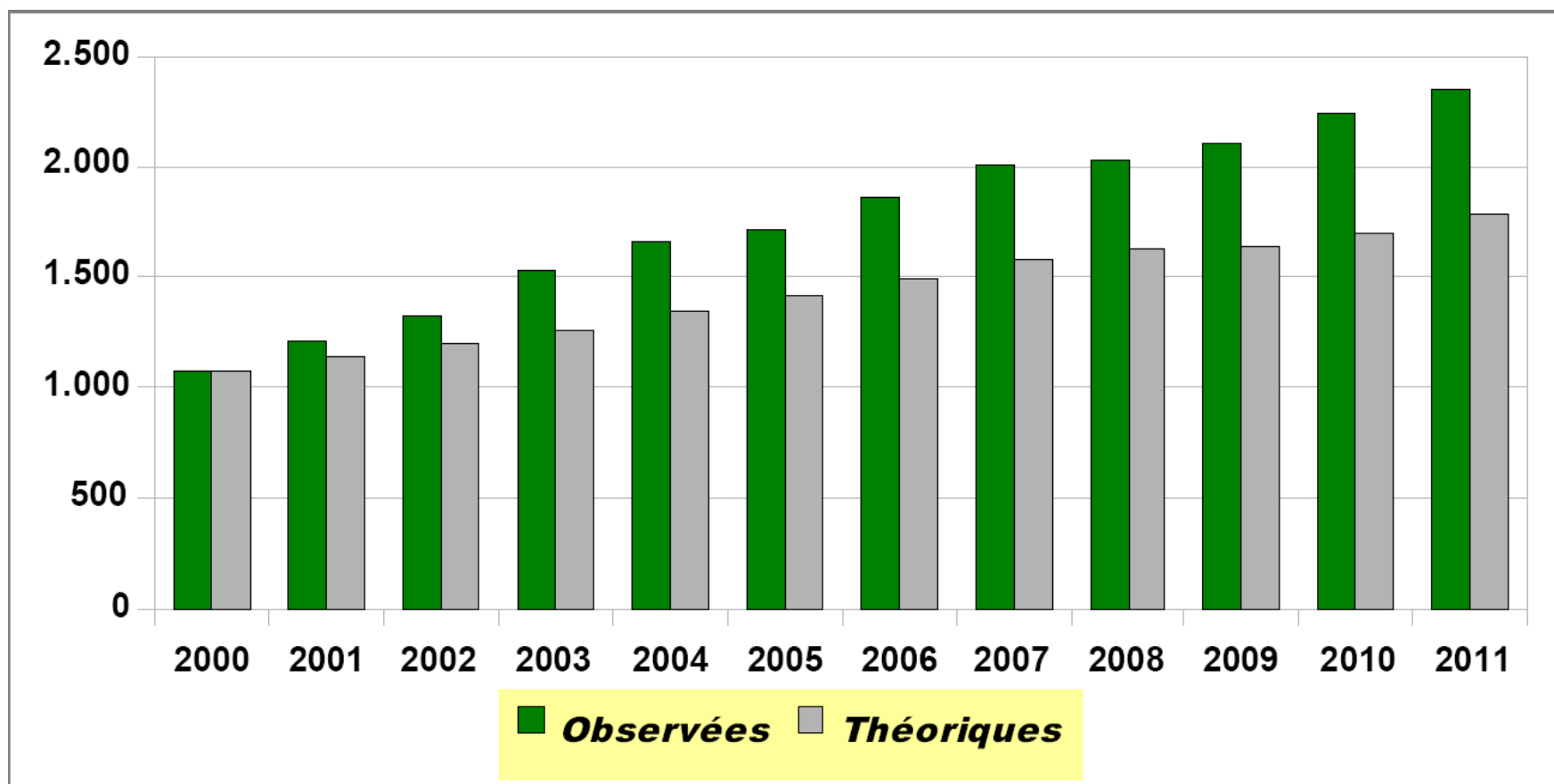


Evolution hors inflation



Réforme du financement des MRS, MRPA et CSJ

Evolution 2000-2011 du financement de l'INAMI en millions € et aux prix de 2010 Dépenses observées et dépenses théoriques

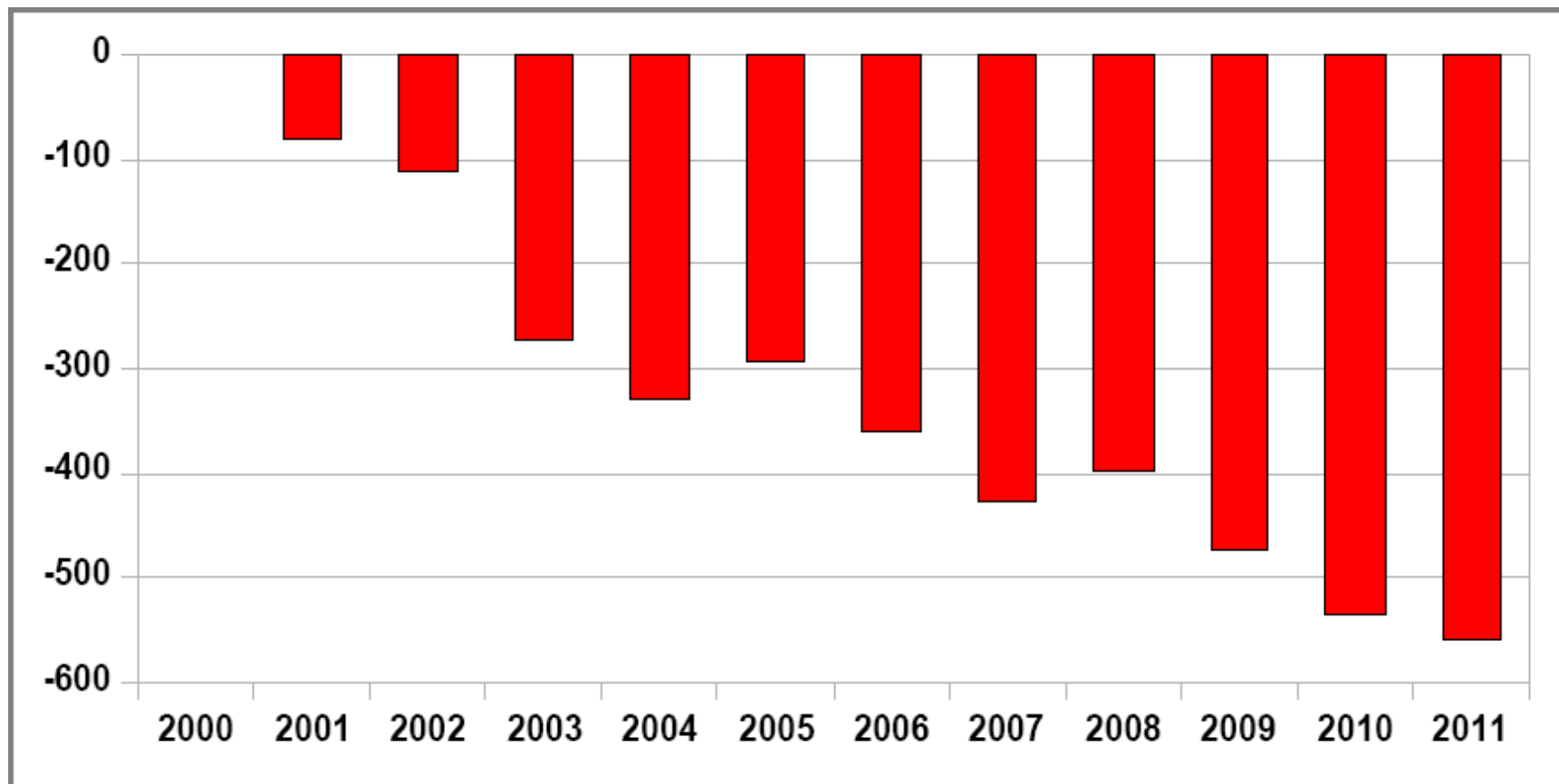


MUTUALITE
CHRETIENNE

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Réforme du financement des MRS, MRPA et CSJ

Evolution 2000-2011 du manque à gagner (théorique) en millions € - aux prix de 2010



STIKETIENNE

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

4. Une politique active pour réduire les soins résidentiels

- Scénario 1 : à politique constante

	2011	2030	2050
Flandre	66.965	98.907	159.092
Wallonie	47.375	64.464	107.196
Bruxelles	15.240	17.665	26.999
Total	129.580	181.037	293.287

Estimation 2030/2050 : (Lits MRPA-MRS / Population + 80 ans en 2011) * (Population + de 80 ans en 2030/2050)



- Scénario 2 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile

	2011	2030	2050
Flandre	66.965	86.049	138.410
Wallonie	47.375	52.409	87.150
Bruxelles	15.240	12.966	19.817
Total	129.580	151.425	245.377



- Scénario 3 : prise en charge des personnes non-dépendantes (O) à domicile et entrée plus tardive en MR

	2011	2030	2050
Flandre	66.965	66.233	113.609
Wallonie	47.375	39.097	70.940
Bruxelles	15.240	10.078	16.134
Total	129.580	115.408	200.683

Estimation 2030/2050 : (Lits MRPA-MRS / Population + 80 ans en 2011) * (**Population + de 82 ans en 2030/2050**)



La solidarité, c'est bon pour la santé.

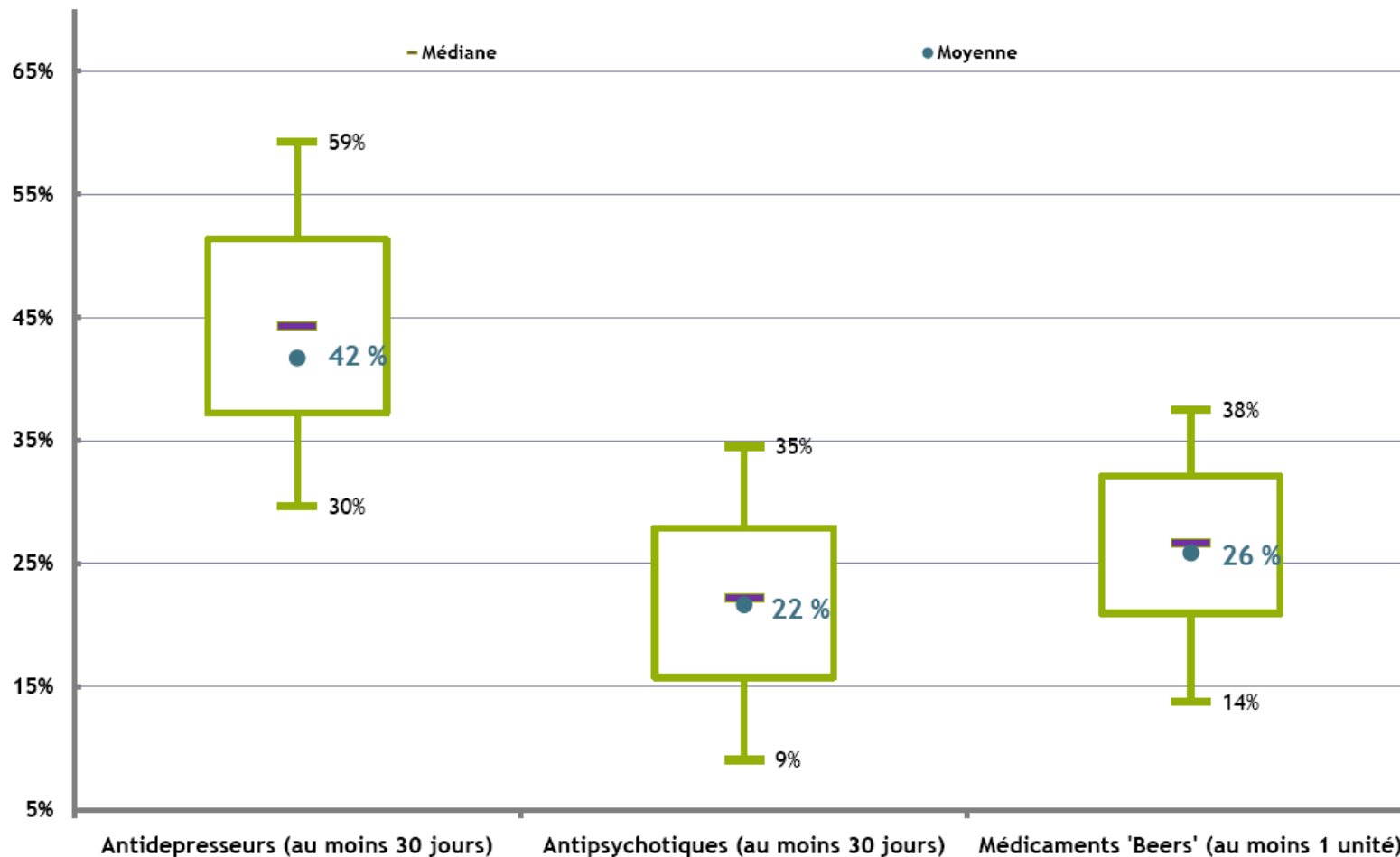
5. Quelle cohérence entre le Fédéral et les communautés ?

- Qui détermine la prescription des médicaments ?
- Différenciation des modalités d'organisation et de financement



Grandes variations dans la consommation d'antidépresseurs et d'antipsychotiques entre maisons de repos

Dispersion du nombre de résidents par maison de repos ayant consommé des antidépresseurs, des antipsychotiques et des médicaments issus de la "liste de Beers" en 2009 (Données MC 2009)



Qui détermine la prescription des médicaments ?

- Economie 2012 pour les médicaments : 10 millions concernent les maisons de repos. Qui pilote ?
- Nécessité de coordination entre le fédéral et les entités fédérées :
 - Honoraires médicaux et médicaments toujours remboursés par l'INAMI
 - Médecin coordinateur et conseiller (MCC) payé via les forfaits INAMI qui vont être communautarisés



Différenciation des modalités d'organisation et de financement

- Actuellement : forfait journalier par résident payé par les mutualités (couvre à 95 % le personnel). Prise en compte (e.a.) :
 - Niveau de dépendance du résident (KATZ)
 - Personnel engagé par la MR
 - Règles de compensation en cas de déficit de qualification

Expertise des mutualités dans le contrôle du financement et la défense des patients vis-à-vis des institutions



- Demain :

- Financement à la personne ou à l'infrastructure ? Si infrastructure, perte de finesse et risque de sélectivité...
- Quid des transferts de moyens entre Communautés ? Ex : un bruxellois entre en MR en Wallonie
- Quid des différenciations dans l'organisation? Ex : Echelles de dépendances différentes entre Communautés



6. Risques

- Manque de cohérence entre politique fédérale et entités fédérées
- Augmentation de la complexité
- Insuffisance des moyens et donc hausse des soins à domicile, allongement des séjours hospitaliers
- Privatisation des soins chroniques et donc augmentation des inégalités
- Perte d'expertise et d'économies d'échelle
- Discontinuité dans le financement



7. Enjeux

- Une politique de santé pour les personnes âgées volontariste
- Un modèle de gouvernance basé sur la concertation
- Une solidarité la plus large possible : Bruxelles + Wallonie ?
- Un système opérationnel efficace : Bruxelles + Wallonie ?
- La continuité et la cohésion avec la politique de santé fédérale

