



Le premier mars dernier, la Section CPAS de l'Association tenait son Assemblée générale. En ligne de mire, la communautarisation des services d'accueil pour aînés, décidée dans l'accord sur la réforme institutionnelle, et qui pose problème et questions, notamment eu égard à la croissance attendue des besoins suite à l'arrivée du papy-boom.

COMMUNAUTARISATION DES SERVICES D'ACCUEIL POUR AÎNÉS QUE VEUT LA SECTION CPAS ?



Michel Colson,
Président de la Section CPAS

L'accord institutionnel pour la sixième réforme de l'Etat dispose que :

“La compétence complète (y compris la fixation du prix réclamé aux résidents) en matière de maisons de repos, maisons de repos et soins, centres de soins de jour, centres de court séjour, services G isolés et services Sp isolés sera intégralement transférée aux Communautés. [...]”

Pour les compétences transférées concernant les personnes âgées (essentiellement: structures d'accueil, allocation d'aide aux personnes âgées (APA), Hôpitaux gériatriques isolés G), les moyens seront répartis initialement selon la clé population des plus de 80 ans. Ils évolueront en fonction de l'évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité, de l'inflation et de 82,5% la croissance réelle du PIB par habitant.”

Cet article expose d'abord une série de chiffres-clés sur le secteur des maisons de repos à Bruxelles. Il rappelle ensuite la position exprimée par la Section avant l'accord. Il développe enfin une série de constats et propositions des CPAS après cet accord et ce autour de 6 axes :

- un principe de base,
- les aspects institutionnels,
- les aspects financiers,
- l'ouverture des lits,
- la logistique,
- la législation.

1. Quelques chiffres sur les maisons de repos bruxelloises

Au 1^{er} janvier 2012, il y avait 164 maisons de repos à Bruxelles, 25,4 % des lits relevaient du secteur public et 38,1 % étaient des maisons de repos et de soin.

En mars 2010, 14.240 aînés vivaient en maisons de repos. Vingt pourcent des Bruxellois octogénaires y résident.

8328 travailleurs y étaient actifs en 2010.

L'intervention de l'Inami se montait à 170,8 millions d'euros en 2009.

Le prix journalier moyen pour le résidant s'élevait à 43,9 euros fin 2011 et à 39,9 euros pour le seul secteur public.

2. La position des CPAS avant l'accord

Cette position a été exprimée dans un courrier adressé au Formateur et aux Présidents de Partis le 22 septembre 2011.

Pour la Section, la communautarisation va engendrer de nombreux problèmes notamment sur le plan financier et plante un jalon dans la voie de la scission de la Sécurité sociale. Elle y était clairement défavorable. On doit s'attendre à ce qu'elle favorise des exigences de régionalisation des hôpitaux et des soins infirmiers à domicile. Elle préfigure des sécurités sociales régionales.

Elle implique un risque de différenciation des droits entre Bruxellois en matière d'accès aux soins de santé, ce qui serait contraire au principe d'égalité. Elle signifie une rupture, pour ne pas dire un recul dans l'esprit de la solidarité sociale. Elle va à rebours des logiques de diversification du risque et d'économies d'échelle.

Après la communautarisation, il y aura une césure entre la question du financement de l'accueil des personnes âgées et celle de leur pension, entre logement spécifique et

revenus de base des personnes âgées. Les hôpitaux et les soins à domicile vont rester fédéraux. Des distorsions et concurrence sont dès lors à craindre. Ainsi, on aura des accords sociaux différents en maison de repos et en hôpital. Enfin, les marges de développement seront réduites.

Notre Section est loin d'être la seule à s'être inquiétée. Commentant les réformes décidées en matière de Sécurité sociale, Jean Faniel, Chercheur au Crisp écrivait récemment que *“plutôt que de permettre une meilleure gestion décentralisée des compétences, de telles réformes minent surtout la solidarité entre les entités fédérées et entre celles-ci et l'autorité fédérale. Elles ouvrent également la voie à une défédéralisation plus poussée de la sécurité sociale, et risquent de renforcer la concurrence entre entités”*.¹



1 Imagine, janvier-février 2012, n°89



3. La réaction des CPAS après l'accord

Cette action a fait l'objet d'une décision du 19 janvier 2012 du Comité directeur de la Section CPAS.

3.1. Des services autour des Bruxellois, pas l'inverse

3.1.1. Constats

Aujourd'hui à Bruxelles, on constate que des règles différentes sont pratiquées dans les matières de l'aide aux personnes. A titre d'exemple, les subventions et tarifs de service d'aide aux familles divergent en fonction des règles de la Cocom et la Cocof. Cela suscite l'incompréhension des usagers et implique que certains services sont mieux financés que d'autres.

La nature juridique des prestations de l'assurance obligatoire dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins est qualifiée par les articles 147 à 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994². Il s'agit clairement de prestations pour une personne, en l'occurrence un bénéficiaire.

Avec la zorgverzekering, assurance de soin de santé portée par la seule communauté flamande, les Bruxellois ont fait l'expérience de traitements différenciés, source d'inégalité.

3.1.2. Propositions

Nous demandons que les prestations pour les aînés bruxellois en maison de repos soient maintenues, après la Communautarisation, dans la philosophie actuelle d'une prestation pour une personne. A cette fin, nous demandons que les règles de financement applicables restent les mêmes pour tous les Bruxellois.

3.2. Aspects institutionnels

3.2.1. La sécurité sociale européenne. Entre Bismarck et Beveridge.

Historiquement, l'organisation de la sécurité sociale en Europe a été influencée par deux modèles théoriques. Le système "Bismarck" consiste en une assurance obligatoire afin de garantir un standard de vie. Il est financé par des cotisations liées au travail et géré avec les partenaires sociaux. Le système "Beveridge" prévoit quant à lui une couverture universelle en vue d'offrir un filet de sécurité. Il s'inscrit donc plus dans une logique d'assistance. Il est financé par l'impôt et géré par l'État. Dans le premier cas, la dynamique est d'assurance et de participation, dans le second d'assistance et de centralisation.

Bien qu'elle combine des éléments des deux modèles, l'assurance soins de santé de notre pays relève plus du modèle "bismarckien".

3.2.2. L'Inami aujourd'hui

L'Inami est une structure de sécurité sociale complexe mais performante, où prévaut la **concertation** sociale.

Les **Commissions de conventions** sont composées de façon paritaires de représentants des prestataires et des mutuelles. Elles sont notamment compétentes pour négocier les tarifs et proposer des modifications de la réglementation. Chaque année, elles font une estimation des besoins qui est transmise au Comité de l'assurance.

3.2.3. Fonction consultative en Région bruxelloise

Au niveau de la Cocom, la section des institutions et services pour personnes âgées a pour mission de donner des avis, soit d'initiative, soit à la demande du Collège réuni, notamment sur :

- l'agrément, la prolongation ou le retrait de l'agrément des maisons de repos, des maisons de repos et de soins pour personnes âgées et d'autres types d'hébergement ou de prestation de services en faveur des personnes âgées ;
- les projets d'investissements de construction de ces services ;
- les améliorations qui peuvent être réalisées dans le domaine de la politique des personnes âgées.

3.2.4. Compétence en termes de prix

Actuellement, une hausse de prix doit faire l'objet d'une demande préalable auprès du SPF Economie. Vu la croissance marginale des recettes de subventions pour les années à venir, une hausse plus prononcée des prix est à prévoir à l'avenir.

3.2.5. Propositions

Tout en restant perfectible, l'Inami est une structure qui a fait ses preuves. L'outil ne doit pas être cassé avec la communautarisation. Nous plaidons pour la continuité et la création d'une structure qui s'inspire de l'Inami de manière simplifiée et à échelle réduite.

Nous demandons le maintien de la logique de **concertation** sociale dans les institutions régionales qui seront amenées à gérer le financement Inami.

En particulier, nous demandons le maintien :

- d'une **Commission de conventions paritaires** rassemblant mutuelles et représentants du secteur ;
- de l'estimation chaque année par cette Commission des besoins pour l'année suivante ;
- de la compétence d'avis et d'initiative de cette Commission pour la réglementation en matière de financement.

² L'article 148 dispose "qu'en ce qui concerne les maisons de repos et de soins, l'allocation visée à l'article 147, § 3, est accordée à l'institution pour le bénéficiaire (...)"

L'article 150 prévoit quant à lui "qu'en ce qui concerne les institutions visées à l'article 34, 12° de la loi coordonnée, l'allocation visée à l'article 147, § 3, est accordée à l'institution qui a conclu une convention visée à l'article 47 de la loi coordonnée pour le bénéficiaire (...)"



Nous insistons pour que le contrôle Kappa ³ reste une prérogative des Mutuelles.

Il conviendrait que le respect des règles en matière de prix relève d'un seul organe. Comme un service est appelé à prendre le relais de l'Inami pour le financement des soins, il serait cohérent qu'il s'occupe aussi de tout ce qui a trait aux prix qui sont un paramètre financier.

3.3. Aspects financiers

3.3.1. Division des moyens lors de la communautarisation

D'après nos informations officieuses, la discussion chiffrée s'est faite sur base de données 2009 en ne distinguant pas la Communauté germanophone (C.G.) de la Wallonie. La clé retenue, soit celle basée sur les 80 ans et plus, serait très proche de la répartition de fait des dépenses. Toutefois, on ne dispose pas de chiffres officiels.

Comparaison de la répartition de fait des dépenses avec celle découlant de la clé de l'accord institutionnel

MR + MRS	Dépenses (EUR)	2009	80 ans et + (population)	2009
Flandre	1.047.387.056	58,3 %	297.924	57,9 %
Wallonie (avec C.G.)	576.985.491	32,1 %	167.050	32,5 %
Bruxelles	170.790.411	9,5 %	49.673	9,7 %
	1.795.162.958	100,0 %	514.647	100,0 %

3.3.2. Croissance des moyens après la communautarisation

En 10 ans, hors inflation, le forfait en maisons de repos a augmenté de près de 3,8 % par an.

A cela s'ajoute un financement spécifique venant des arrêtés dits du troisième volet et des fins de carrière. Il s'agit d'arrêtés royaux couvrant une série d'avantages sociaux qui ont été octroyés.

A titre de point de repère, de 1997 à 2007, le PIB par habitant a progressé en Belgique de 1,7 % par an. L'accord institutionnel prévoit une péréquation à ce PIB avec un coefficient réducteur de 82,5 %. Par an, la marge s'annonce donc de 1,4 %. Par rapport à la décennie écoulée, elle serait dès lors réduite de près de deux tiers ⁴.

Sauf redressement économique spectaculaire, le secteur est appelé à ne connaître qu'une **croissance marginale** et devra arbitrer entre :

- la réponse globale aux besoins et en particulier l'amélioration de l'accompagnement des personnes atteintes de démence ;
- la conclusion de nouveaux accords sociaux;
- la requalification de lits MR en lits MRS.

Par ailleurs, la **norme** proposée est **pro-cyclique**. En cas de croissance négative, le secteur connaîtra une réduction linéaire de ses moyens. Ainsi, en 2009 le PIB a chuté de 2,7 % alors que la population s'est parallèlement accrue de 0,7 %. Si la norme proposée avait été appliquée, on aurait donc eu une réduction linéaire de 3,4 %.

3.3.3. Alternatives de soins

Vingt pourcents des moyens prévus dans le Protocole III ⁵ ont été prévus pour des alternatives de soins. Ils correspondent à des équivalents MRS. A l'index 2009, cela représentait 43,9 millions d'euros ⁶.

3.3.4. Centres de soins de jour

A Bruxelles, 304 places de centres de soins de jour sont prévues par le moratoire ⁷. Or, seules 155 sont actuellement ouvertes.

3.3.5. Centre de services communs

Dans la réglementation wallonne, existe dès aujourd'hui le concept de centre de services communs. Aux termes d'un décret de la Communauté française du 30 juin 1982, il est défini comme "un centre où sont organisés et coordonnés, sur place ou en dehors, des activités et des services en vue de prestations d'un caractère matériel, social, culturel ou récréatif, en faveur de personnes âgées vivant de manière autonome et des personnes qui y sont assimilables en raison de leur état". Faute de moyens, cette formule s'est peu développée.

En Flandre, aux termes d'un décret du 14 juillet 1998, au concept de centre de services communs a succédé celui de centre de services local. Cette formule donne de bons résultats.

3.3.6. Propositions

Afin de pouvoir mesurer précisément l'impact de la clé de répartition retenue, il faut disposer des chiffres officiels les plus récents.

Les moyens actuellement investis par l'Inami dans le secteur doivent y rester. Le Fédéral doit notamment prévoir un mécanisme de cliquet dans la loi de financement, de sorte qu'il ne soit pas pénalisé en cas de croissance négative du PIB.

³ Un arrêté de 2008 détermine à partir de quel moment une institution applique à mauvais escient de façon significative l'échelle de Katz, qui évalue la dépendance des résidents, et cela au moyen d'un test de concordance, le "Kappa".

⁴ 63,1 %. $(1 - 1,7 \cdot 0,825 / 3,8)$.

⁵ Accord de coopération passé entre le Fédéral et les entités fédérées en 2005 relative à la politique à mener en matière de personnes âgées.

⁶ A.R. 2.7.2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, par. 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles.

⁷ Un nombre maximal de places pouvant être ouvert est en effet prévu dans un protocole d'accord entre l'Etat fédéral et les entités fédérées.



La marge de croissance prévue en fonction du PIB doit, elle, être consacrée exclusivement à la rencontre de besoins nouveaux. Une fois la communautarisation réalisée, si des accords sociaux sont négociés ou si des requalifications ont lieu, ils doivent être financés intégralement avec des moyens additionnels.

Les moyens afférents aux alternatives de soins doivent suivre le secteur. Ils doivent être consacrés prioritairement à l'ouverture de places en centres de soins de jour, au développement de gardes à domicile la nuit et à la création de centres de services.

Dans une logique de guichet unique, les réglementations dites du troisième volet et celle de la mesure fin de carrière doivent suivre le cadre législatif des maisons de repos.

3.4. Ouverture de lits

3.4.1. Constat

A Bruxelles, l'Ordonnance du 24 avril 2008⁸ prévoit que le Collège réuni peut définir une programmation. Toutefois, à ce jour, il n'a pas usé de cette faculté : la programmation n'est pas paramétrée.

On notera que le critère des 80 ans n'a pas d'impact avant 2025.

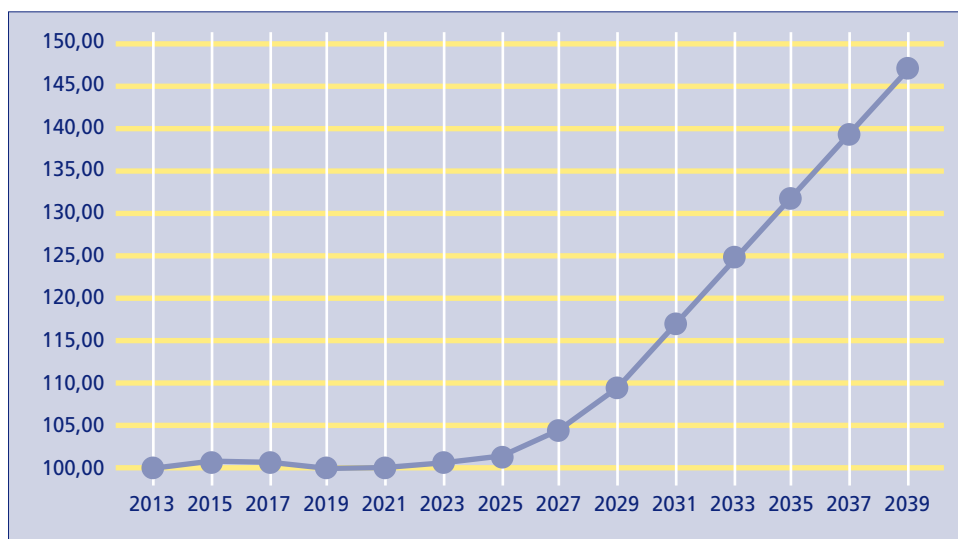
Or, même avec un tel outil informatique et un personnel à la fois compétent, constructif et pragmatique, le service des maisons de repos de l'Inami lutte avec un emploi du temps très chargé. Et de l'autre côté, tout en étant de bonne volonté, le service régional compétent pour les agréments ne dispose aujourd'hui que d'un cadre peu étoffé, qu'on voit donc mal remplacer rapidement celui de l'Inami.

Il est en outre à prévoir qu'une partie significative du personnel travaillant actuellement à l'Inami pour les maisons de repos souhaitera y rester. Cela entraînera inévitablement des besoins rapides en personnel qualifié.

3.5.2. Proposition

L'outil informatique doit être maintenu après la communautarisation.

En vue de conserver au maximum les équipes existantes au niveau du Service de Soins de Santé, nous insistons pour que des conditions attractives soient accordées aux fonctionnaires qui quitteraient l'Inami pour une structure communautaire (régionale). Cette structure devrait être suffisamment souple et proactive pour recruter aisément le personnel qualifié nécessaire. Dans cette optique, nous demandons que le scénario d'une structure sui generis soit étudié.



(Source : INS – calculs propres)

—●— > 80 ans

3.4.2. Proposition

La programmation devra intégrer au moins la population des plus de 80 ans comme paramètre.

3.5. Logistique

3.5.1. Constats

Tandis que la procédure d'agrément n'est pas encore informatisée dans notre Région, l'Inami a, quant à lui, aujourd'hui atteint un niveau d'informatisation élevé.

Le personnel chargé d'intervenir pour le financement doit être distinct de celui qui intervient pour l'agrément. Il ne nous paraît pas réaliste de faire assurer par une même équipe à la fois le traitement des dossiers d'agrément et ceux de financement.

3.6. Législation

3.6.1. Constat

Actuellement, la réglementation des maisons de repos se répartit dans plusieurs textes fédéraux et régionaux.

⁸ Ordonnance du 24 avril 2008 relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées.



ACTUALITÉ

3.6.2. Proposition

Quand la communautarisation sera assise sur le plan administratif, la réglementation devra faire l'objet d'une

consolidation. Nous pensons en particulier aux normes MR et MRS.



Michel Colson, Président de la Section CPAS ⁹

En résumé

Les CPAS ne voulaient pas la communautarisation des maisons de repos décidée en décembre par le Gouvernement Fédéral. Elle annonce une zone d'incertitude, de risques et des marges de développement réduites. Cependant, et comme on dit à Bruxelles, il faudra faire avec.

Quels sont les grands principes que défend la Section pour le secteur des maisons de repos quand il sera défédéralisé ? La Section veut d'abord que les règles restent les mêmes pour tous les Bruxellois et ce au nom du principe d'égalité. Elle revendique le maintien d'une logique de cogestion à l'instar de ce qui existe avec succès au sein de l'Inami. En termes de logistique, elle demande instamment que l'on dispose au niveau régional de personnel qualifié et que l'on préserve l'outil informatique développé jusqu'à présent. Elle insiste pour que les marges financières soient consacrées à la

réponse aux nouveaux besoins. Elle rompt enfin une lance en faveur du développement des centres de soins de jour, des gardes à domicile la nuit et des centres de services.

Nous avons parlé chiffres, lois, institutions. Ils sont cruciaux pour préparer le papy-boom. Nous ne voudrions toutefois pas réduire la question du vieillissement à celui-ci. Le vieillissement est en effet et surtout une expérience humaine. A cet égard et pour conclure, nous citerons Marie de Hennezel :

“La vieillesse n'est ni une débâcle, ni un âge d'or. C'est un âge aussi riche et digne d'être vécu que tous les autres, passionnant à vivre avec ses joies et ses difficultés. Des problèmes, elle en pose bien sûr, à tous les niveaux : économiques, sociaux, psychologiques. Nous les regarderons en face et aurons le courage de les anticiper” ¹⁰.

⁹ Cet article reprend la substance d'une intervention lors de l'Assemblée générale de la Section “CPAS” le 1^{er} mars 2012. Certaines données statistiques et légistiques sont présentées de façon un peu plus détaillée. L'auteur remercie M. Rombeaux pour l'aide qu'il lui a donné à sa rédaction.

¹⁰ Marie de Hennezel, La chaleur du cœur empêche nos corps de rouiller, 2008.