

NOTE RECTIFICATIVE AU GOUVERNEMENT WALLON

OBJET : Note cadre relative à la réforme de l'aide aux aînés

**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**

Première lecture

A. EXPOSE DU DOSSIER

1. Contexte

Résumé des enjeux

Notre développement social et économique a permis d'augmenter largement l'espérance de vie et de vie en bonne santé. La qualité de notre couverture sociale permet un accès à des soins de qualité. Mais les soins ne comptent que pour une partie dans l'amélioration de l'état de santé d'une population. L'insertion sociale, la qualité de la nourriture et du logement, l'accès à la formation, à l'enseignement sont des facteurs bien plus déterminants.

Quand on fait le lien de ces conditions avec une population cible que sont les aînés de plus de 65 ans, il faut réfléchir les politiques en tenant compte de ces facteurs d'amélioration du bien-être et de l'état de santé.

Il faut aujourd'hui veiller à ce que les années de vie gagnées se traduisent par un allongement de la qualité de vie des aînés. Les questions de la prévention, du ralentissement de la perte d'autonomie, du continuum de soins sont donc primordiales, d'autant plus que la part des seniors va s'accroître encore dans les années à venir. On prévoit notamment un basculement

qui se fera essentiellement sentir entre 2030 et 2040. En 2060, la société comptera deux fois plus de personnes d'au moins 65 ans et trois fois plus de personnes de plus de 85 ans¹.

Dans de telles circonstances, il importe de tenir compte à la fois de la liberté de choix des aînés qui, en grande majorité, souhaitent vivre le plus longtemps possible à leur domicile, et des impératifs de santé et de perte d'autonomie souvent liée à l'âge qui, parfois, nécessitent une entrée en institution.

La mise en place de l'assurance autonomie ainsi que la revalorisation du secteur des Services d'aide aux familles et aux aînés a dès lors été réfléchi et pensée pour répondre à cette volonté du plus grand nombre de nos aînés.

Mais la liberté de choix doit être garantie et les aînés doivent pouvoir choisir entre la poursuite de leur vie à leur domicile ou une entrée dans une institution d'hébergement qu'ils soient dépendants ou non.

C'est pourquoi la mise en œuvre d'une assurance autonomie avec ses deux branches (aides au domicile et AFA) et l'accroissement du nombre d'institutions d'hébergement pour les aînés se conjuguent pour une juste et complète réponse.

La note au Gouvernement wallon relative à la mise en place d'une assurance autonomie présentée au Gouvernement en date du 26 octobre 2017 est la première réforme de ce plan « aînés », même si l'assurance autonomie ne se limite pas aux seules personnes âgées. La présente note en est la seconde réforme.

Résumé des perspectives

De nombreuses études se sont attachées à estimer le nombre de places nécessaires dans les maisons de repos à l'horizon 2030 aux fins de répondre aux besoins de la population (âgée) wallonne. Si toutes les projections ne s'accordent pas sur l'importance de l'augmentation, au moins se rejoignent-elles toutes sur l'exigence d'un accroissement des places.

¹ BFP, DGSIE, *Perspectives de population 2012-2060*, mai 2013.

Ainsi, une étude récente de VBIH (Virtual Belgium in Health) conclut-elle que les besoins en places de maisons de repos pourraient être fortement limités à la double condition de faire reculer l'entrée en maison de repos à 75 ans et de ne plus y accueillir des résidents avec une échelle de Katz présentant un type de dépendance dans les niveaux A ou O. Par contre, à politique inchangée, tant l'étude du VBIH que celle du KCE (le centre fédéral d'expertise en soins de santé) datée de 2011, prévoient des besoins allant de 11.907 places à 17.089 places complémentaires. Notons, à cet égard, que le Gouvernement a récemment marqué son accord de principe sur un accroissement de 11.907 places dans le cadre du plan wallon d'investissements.

Le défi est majeur en termes de choix et de financement de ces choix. Or, nous ne pouvons rater cet enjeu sociétal, sauf à engager notre responsabilité politique en ayant refusé de prendre à temps les mesures indispensables.

Principaux extraits de la Déclaration de politique régionale

Subsidiairement à la mise en œuvre de l'assurance autonomie, afin de répondre au défi de l'allongement de la vie, le Gouvernement insiste pour que « singulièrement pour les allocations familiales, la réorganisation de la première ligne de soins et le secteur des maisons de repos, les réformes indispensables seront menées à bien en ayant à cœur la priorité absolue de la continuité des prestations. ».

De même, « le moratoire relatif aux nouvelles places en maisons de repos et maisons de repos et de soins sera levé de manière à répondre les plus efficacement aux besoins de la population et permettant ainsi une plus grande participation du secteur privé. »

Les différents objectifs et les mesures de la présente note doivent donc être appréhendés de façon complémentaire aux mesures visant le soutien ou maintien à domicile, le soutien à l'organisation de la première ligne de soins, et le futur plan de prévention et de promotion de la santé des Wallons et des Wallonnes, qui visent à privilégier le bien-être, l'allongement d'une espérance de vie en bonne santé (OMS), l'autonomie et la qualité de vie de nos concitoyens, non dans une vision de soins de santé mais dans l'objectif d'une amélioration de l'état de bien-être de la population.

2. Propositions d'actions pour la Wallonie

Afin de répondre aux préoccupations développées dans la première partie de la présente note, la Ministre de la Santé et de l'action sociale souhaite agir dans un principe de subsidiarité, en privilégiant systématiquement les solutions qui répondent le mieux aux aspirations profondes de nos aînés et en particulier le maintien à domicile.

Or, demeurer chez soi n'est pas toujours possible et est fonction de l'état de santé, voire de l'isolement des aînés, ou le choix d'un autre projet de vie.

C'est la raison pour laquelle la Ministre souhaite développer l'ensemble de la chaîne de prise en charge : aide à domicile, prise en charge de jour, résidentiel, hospitalisation et formes alternatives mais aussi développer les réponses pour une meilleure adaptation du domicile.

A. Développement de l'accueil en centre de soins de jour

Les centres de soins de jour présentent, dans le cadre de la perte d'autonomie, des avantages non négligeables :

- Ils permettent à la personne âgée de demeurer chez elle plus longtemps, notamment parce qu'ils la motivent à poursuivre tous les actes de la vie quotidienne ;
- Ils constituent une possibilité de répit pour les personnes et/ou les aidants proches, permettant là encore de retarder une éventuelle entrée en maison de repos.

Des limites persistent toutefois : ils sont trop peu nombreux et engendrent dès lors des trajets trop longs et fastidieux pour les personnes âgées et/ou leurs aidants proches

Il y a actuellement, sur le territoire wallon, 801 places de Centres d'accueil de jour et de centres de soins de jour, dont 415 places relevant de Centres d'accueil de jour², et 386 places relevant des Centres de soins de jour.

² En plus des 415 places en Centre d'accueil de jour, 386 places concernent les Centres de soins de jour, lesquels sont mieux financés (40 euros + 5 euros). Il n'y a donc pas de raison de revoir le financement de ces derniers.

Les Centres d'accueil de jour sont financés par une subvention de 5 EUR³ par jour de prise en charge, ce qui s'avère particulièrement faible. Les Centres de soins de jour sont eux financés par une intervention de l'ordre de 49,59 EUR par jour (prix au 01/07/2017).

Or, les centres de soins de jour sont soumis à une programmation, ce qui n'est pas le cas des centres d'accueil de jour.

Nous souhaiterions encourager la transformation d'une partie des centres d'accueil de jour en centres de soins de jour. Cela peut être réalisé en facilitant le préfinancement de ces places. En effet, à l'heure actuelle, le centre de jour doit faire valoir la présence d'une personne dépendante pendant un an (à sa charge) avant de pouvoir reconvertir une place de centres d'accueil de jour en centre de soins de jour.

Compte tenu de la programmation par arrondissement administratif, il serait possible de reconvertir au maximum 316 places de centre d'accueil de jour en centre de soins de jour. Il s'agit de places situées dans des arrondissements administratifs où la programmation n'est pas atteinte. Se basant sur un taux de reconversion de 80%, 250 places environ pourraient être créées en centre de soins de jour⁴. Ces places seraient subsidiées en termes d'infrastructure de la même manière que les MR/MRS/CS (cf. point C).

B. Optimisation des capacités actuelles et ouverture de places nouvelles

Optimisation des possibilités actuelles

³ Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé :

« **Art. 1502.** Dans les limites des crédits budgétaires, les centres d'accueil de jour et/ou de soirée et/ou de nuit gérés par une personne morale de droit public ou une personne morale de droit privé sans but lucratif bénéficient d'une subvention de fonctionnement pour couvrir les frais de personnel, d'animation ou de coordination avec d'autres services ou des frais d'évaluation.

Un montant forfaitaire fixé à cinq euros est accordé par jour et par résident effectivement présent.

Le ministre est habilité à revoir le montant forfaitaire visé à l'alinéa 2.

Le ministre arrête les conditions d'octroi de la subvention. »

⁴ cela représente un surcoût à charge de la collectivité de 250x 250 jours x 44,59 EUR = 2.786.875 EUR

Il est indispensable de permettre l'augmentation de l'offre de services sur le territoire de la Wallonie. Aujourd'hui, plus de 1.476 places accordées en accord de principe en maison de repos et de soin et en court séjour n'ont pas encore été activées (!). Il s'agit d'accords de principe accordés depuis moins de 6 ans. Une partie de ces places pourrait ne jamais voir le jour, faute notamment de moyens pour les construire. Ces accords de principe sont donc examinés avec une grande attention afin de s'assurer qu'ils ne sont pas laissés sans réalisation au-delà des 6 ans (3 ans renouvelables une fois) et puissent donc retourner dans le pot wallon et être ainsi redistribués au sein des arrondissements déficitaires.

1. L'administration (l'AViQ) réalise depuis le début de la législature un screening tous les 6 mois afin de permettre la redistribution des places non activées aux arrondissements déficitaires, comme le prévoit la réglementation wallonne. Depuis le début de cette législature seulement un peu plus de 300 places ont pu être redistribuées (MR, MRS et CS confondus).
2. Sous l'impulsion du Ministre Prévot, la redistribution s'effectue désormais de l'arrondissement administratif le plus déficitaire vers le moins déficitaire, en commençant au sein de chaque arrondissement par privilégier le secteur public, puis le secteur associatif et enfin le secteur commercial, avant de passer à l'arrondissement suivant.
3. Par ailleurs, le financement ouvert par le plan « papy-boom » permet l'activation de 677 places. Ce chiffre reste toutefois insuffisant au regard du nombre de places en accords de principe mais qui peinent à être construites.

Ouverture de nouvelles places

L'allongement de la vie nécessitera une augmentation progressive du nombre de places, nous l'avons dit.

On constate déjà qu'il existe des listes d'attente importantes à l'entrée en maison de repos. De nombreuses demandes ne peuvent être immédiatement rencontrées.

Afin de faciliter la prise en charge de nos aînés qui souhaitent entrer en maison de repos, il est indispensable de mettre en place un planning clair d'ouverture de nouvelles places de maisons de repos, à travers une augmentation progressive de la programmation.

Projections

Sur la base des estimations du nombre de places nécessaires à l'horizon 2030, nous avons effectué des projections au départ des 3 scénarios (voir annexe).

⇒ Le premier scénario prévoit une augmentation de 12.931 places.

Il se fonde sur les bases suivantes :

- augmentation de la prévalence des maladies chroniques ;
- espérance de vie en bonne santé qui stagne voire diminue ;
- plus grand nombre de personnes avec des besoins lourds nécessitant une institutionnalisation ;
- saturation des services permettant le maintien à domicile.

Il a pour conséquence une augmentation de la proportion des personnes de 60 ans et plus en maison de repos (1 % de plus chez les 60-79 ans et 2 % chez les plus de 80 ans) ; la situation resterait par contre inchangée pour les moins de 60 ans.

⇒ Le deuxième scénario prévoit quant à lui une augmentation de 11.907 places.

Il part du principe que les proportions de résidents, par tranche d'âges et par genre, telles qu'observées en 2014, sont conservées, y compris pour les moins de 60 ans et sont appliquées à la population wallonne, année après année, de 2015 à 2030. Compte tenu du vieillissement de la population, l'isolement ou les problèmes de santé peuvent impliquer l'entrée en maison de repos, et ce malgré l'offre de service dans le cadre de l'assurance autonomie.

⇒ Le troisième scénario envisage pour terminer, l'absence de besoins complémentaires de places en maison de repos.

Il se fonde sur les bases suivantes :

- augmentation de l'espérance de vie en bonne santé ;
- renforcement important des services qui permettent le maintien à domicile avec l'instauration de l'assurance autonomie.

Il a pour conséquence que :

- les personnes de 60 à 74 ans n'entrent plus en maison de repos ;
- il n'y a plus d'homme ni de femme de moins de 60 ans en maison de repos ;
- les personnes de tous âges dont le niveau de dépendance est O ou A n'entrent plus en maison de repos⁵.

Il s'agit d'estimations à politique inchangée au niveau du prix de journée « historique » (couvert par les pouvoirs publics).

D'emblée, nous faisons le choix de ne pas retenir le troisième scénario qui prive les personnes non dépendantes d'un choix de vie. Ainsi, on constate déjà à ce jour que, depuis une dizaine d'années, l'espérance de vie en bonne santé a cessé de croître et s'est même stabilisée. Par ailleurs, il faut également de tenir compte de la mise en place de l'assurance autonomie et de son impact.

Ces estimations ont été réalisées sur la base d'un coût moyen par places de 19.517 € par an, visant uniquement le prix de journée actuel (portant sur les coûts des soins et de la prise en charge hors infrastructures).

⁵ Pour information, actuellement, il y a, en maison de repos, au moins 22 % de personnes dont le niveau de dépendance est O ou A.

	Scénario 1	Scénario 2
places à l'horizon 2030	61.362	60.338
Nombre de places s actuels	48.122	48.122
Places supplémentaires à l'horizon 2030	12.931	11.907
Années entre 2021 et 2030	10	10
Nombre de places par an	1.293	1.190

Sachant que nous souhaitons privilégier le maintien des personnes âgées à domicile, tout en favorisant la mixité des prises en charge en maison de repos, nous proposons de retenir le scénario intermédiaire, à savoir le scénario 2. L'objectif est donc d'augmenter progressivement les capacités d'accueil en maison de repos. Nous devons d'ailleurs, à cet égard, tenir compte du fait que, au-delà de 2030 (et jusqu'en 2050), le nombre de personnes âgées va encore augmenter de façon très importante.

Le tableau ci-dessous reprend une estimation de l'évolution des coûts pour la RW par année pour l'impact de la création de ces 11.907 places supplémentaires uniquement (hypothèse de +/- la moitié impactant le financement des infrastructures) :

	2020	2021	2022	2023	2024	...	Croisière
Total intervention régionale infra	0	0	540	2 163	4 881	...	27 455
Constructions	0	0	290	1 162	2 614	...	14 521
Equipements	0	0	131	523	1 176	...	6 534
Charges d'intérêt	0	0	119	479	1 091	...	6 400

Pour les frais de fonctionnement, les 11.907 places génèreront en rythme de croisière un coup avoisinant les 235 millions d'euros (= 19.517 euros par place x 11.907 places).

Cependant, le financement de ces nouvelles places s'inscrira dans le cadre d'une réforme qui impactera l'ensemble du secteur, et non seulement les 11.907 places. Dès lors, comme le prévoit le Plan wallon d'investissement, l'impact du financement des MR/MRS dans le cadre

du nouveau système de financement portera sur 48.122 places + 11.907 places, avec l'hypothèse d'un financement public sur la moitié de ces places seulement. Dès lors, l'impact réel sur les finances publiques serait le suivant :

	2020	2021	2022	2023	2024	...	Croisière
Total intervention régionale infra	0	0	1 376	5 514	12 442	...	151 367
Constructions	0	0	740	2 961	6 663	...	82 008
Equipements	0	0	333	1 333	2 998	...	36 904
Charges d'intérêt	0	0	303	1 220	2 781	...	32 333

Outre le fait qu'il répondra aux besoins des personnes âgées (lesquelles doivent attendre parfois un temps important avant de pouvoir disposer d'une place en maison de repos) et de leur famille, ce plan représente également une promesse de croissance et sera générateur de création d'emplois, à la fois directs et indirects, qui ne sont par définition pas délocalisables, ce qui est important pour le développement économique et social de la Wallonie.

C. Réforme du financement des infrastructures

Nouveau mécanisme de soutien aux investissements

Les besoins de financement du secteur comprennent à la fois les soins aux résidents, le personnel d'encadrement, et les infrastructures. Or, le prix INAMI (transféré suite à la Sixième réforme de l'Etat) pratiqué actuellement vise uniquement les coûts de fonctionnement liés à la prise en charge des résidents par le personnel (et en particulier le personnel de soins et d'encadrement) suivant les principes de la sécurité sociale (intervention non conditionnée pour toute personne hébergée).

Les infrastructures (déjà régionalisées précédemment) sont financées depuis des années via des subventions directes aux opérateurs publics et associatifs, c'est-à-dire aux institutions qui ne poursuivent pas de but de lucre.

Elles constituent un élément fondamental influençant la qualité de l'accueil des résidents et l'accessibilité financière.

Dans ce cadre, la Sixième réforme de l'Etat permet une meilleure cohérence des politiques en matière d'accueil des personnes âgées, puisque la Wallonie gère à présent l'ensemble du dispositif d'accueil résidentiel (soins, normes, infrastructures, programmation, politique d'accueil et de prix...). Il est donc naturel, suite à cette réforme de l'Etat, et singulièrement à l'accueil des budgets liés aux soins et au fonctionnement, de réfléchir à une meilleure intégration des interventions des pouvoirs publics au travers de mécanismes de solidarité.

Un des moyens pour répondre à ces objectifs dans le secteur des maisons de repos/maisons de repos et de soins est de compléter l'intervention historique de l'INAMI dans le prix d'hébergement des MR/MRS, en ajoutant un prix courant le développement de l'infrastructure, sous certaines conditions strictes.

Ce mouvement vise également à **responsabiliser** le secteur, à favoriser l'égalité d'accès aux interventions des pouvoirs publics, et à permettre la déconsolidation des investissements en faveur des infrastructures de maisons de repos et maisons de repos et de soins, à l'instar du mécanisme élaboré pour les infrastructures hospitalières. Enfin, ce mécanisme garantit également que la Région liquide les moyens pour garantir les prestations en faveur des personnes hébergées.

Les investissements doivent permettre de consolider le vivre ensemble. Une mesure comme celle que nous envisageons, à savoir une intervention financière sous la forme d'une partie complémentaire au forfait «soins» doit être accompagnée de mesures strictes en veillant à imposer des conditions qui garantissent l'accessibilité à des MRS de qualité pour un prix limité et contrôlé. Il faut en effet considérer que si l'argent « suit le résident » dans un principe assimilable aux principes de sécurité sociale à l'œuvre au fédéral, la distinction qui sera faite entre acteurs (bénéficiant ou non de l'intervention pour infrastructure) doit être motivée et argumentée par la nécessité, en tant que pouvoir public confronté à un cadre budgétaire strict, d'intervenir en priorité pour favoriser la meilleure accessibilité financière en faveur des résidents (dans un principe d'intérêt général).

L'institution bénéficiant de cette intervention est donc tenue de s'engager à respecter un certain nombre de contraintes, dont l'établissement d'un prix conventionné, quel que soit le secteur dont elle relève (public, associatif ou commercial). Le résident quant à lui conserve le libre choix de la maison de repos (ce choix étant en partie motivé par des critères d'accessibilité). Cette approche restrictive est donc justifiable car fondée sur une distinction indirecte et volontaire entre les acteurs. Vu sous cet angle, ce type de mesure s'avère conforme au principe d'égalité, à celui du régime des aides d'Etat et à la liberté d'établissement et de prestation de service.

Notre analyse souligne l'importance de cibler les conditions d'accès au nouveau mécanisme, qui doivent être proportionnelles à l'objectif poursuivi, et vérifiables. Elle souligne également la nécessité de rappeler dans les travaux préparatoires à l'adoption des mesures projetées le constat du caractère insatisfaisant du système actuel et la volonté de rencontrer le problème d'accessibilité de l'hébergement pour personnes âgées.

En conclusion, il est donc proposé de compléter le prix actuel d'hébergement (INAMI – transféré au 1^{er} janvier 2019) d'un montant forfaitaire couvrant pour partie le développement d'une infrastructure de qualité.

L'octroi de ce forfait sera toutefois conditionné à des critères complémentaires à respecter par le Pouvoir Organisateur de la maison de repos/maison de repos et de soins. Ces critères complémentaires seront de deux ordres.

- 1) Certains critères constituent des critères exclusifs à respecter :
 - le contrôle renforcé du prix avec l'instauration d'un prix maximum au résident (pour permettre l'accueil à un prix acceptable pour le bénéficiaire), et la nécessité de se conventionner pour ce prix dans le cadre de la Commission de convention compétente à l'AViQ ;
 - *[l'exonération du précompte immobilier sur le bâtiment]* ;

- 2) D'autres critères concourant à la qualité de l'accueil des aînés faisant l'objet d'une pondération :
 - le taux de l'encadrement du personnel (taux d'encadrement au-dessus de la norme RW et INAMI) afin de s'assurer d'une prise en charge de qualité ;

- la qualité de l'emploi occupé (type de contrat, durée du contrat) et la formation continue donnée au personnel (minimum d'heures de formation à atteindre) ;
- la mixité sociale présente au sein de l'établissement (par exemple un pourcentage minimum de résidents émargeant à l'AFA de l'assurance autonomie....);
- la diversification de l'offre : le gestionnaire devra démontrer l'agrément ou la demande d'agrément sur son site d'au moins 3 services parmi la MR, MRS, l'unité adaptée pour personnes désorientées (le plus généralement appelée CANTOU), le court séjour, le centre d'accueil de jour, le centre de soins de jour, la résidence-services... permettant un meilleur parcours de vie et une meilleure prise en charge de la personne âgée.

La pondération des critères fera l'objet d'arrêtés d'exécution du gouvernement.

Pour les institutions qui accèdent au nouveau mécanisme, le forfait est pris en charge par les organismes assureurs dans le cadre du budget des maisons de repos/maisons de repos et de soins (en tiers payant pour le bénéficiaire). Cette intervention est donc strictement liée à l'occupation réelle de la place par un résident, ce qui permet également de favoriser la déconsolidation des investissements. Enfin, les maisons de repos entreront dans le dispositif au fur et à mesure de leur projet de construction, extension, etc. Ce mécanisme est similaire au nouveau mécanisme de soutien au développement de l'infrastructure hospitalière.

La liquidation de ces montants se fera via une facturation aux organismes assureurs, pour le compte des bénéficiaires (avec application du tiers payant) dans le cadre d'un complément au prix INAMI transféré suite à la sixième réforme de l'Etat.

Ce sont donc les organismes assureurs qui sont chargés d'intégrer la partie couvrant les infrastructures dans le circuit de paiement.

Il est à signaler que contrairement aux hôpitaux (en effet, dans ce cadre, les hôpitaux entrent automatiquement dans le mécanisme pour la partie relative aux prix au remplacement et au entretien des bâtiments), ce mécanisme est strictement lié à l'approbation par le Gouvernement wallon d'un plan de construction, qui permettra l'introduction à chaque fois d'un nombre fixe de mètres carrés par place introduit dans le plan de construction et qui

donnera droit à une capacité de facturation couvrant par place les éléments susvisés (constructions, équipements,).

Période transitoire

Le nouveau mécanisme de financement des infrastructures sera mis en œuvre progressivement, le temps de faire adopter tous les textes utiles. A partir du 1^{er} janvier 2019, la Wallonie gèrera l'ensemble du mécanisme financier lié aux forfaits de soins octroyés aux établissements sur base du degré de dépendance des résidents (système forfait soins INAMI). Toutefois, compte tenu du plan de construction adopté le 24 mai 2017, des besoins importants du secteur et des montants réservés dans la trajectoire budgétaire, il est proposé durant cette période transitoire, que la Région continue à financer les infrastructures à travers le mécanisme classique de subventionnement direct, notamment pour l'application de plans de construction arrêtés avant cette date.

Cette approche en deux temps, sous la forme de subventionnement direct dans un premier temps, et d'un nouveau mécanisme dans un second temps, permet de débiter le nouveau système de financement sur une base saine. Les effets du nouveau système ne sont pas attendus avant 2021(compte tenu des travaux à réaliser).

D. Assouplir les règles liées au développement et à la répartition des places

- Revoir les règles de distribution des places

Actuellement, il existe principalement deux façons d'obtenir des places en accords de principe (c'est-à-dire finançables dès qu'elles sont construites) :

- soit à la suite de l'ouverture (même partielle) du moratoire telle qu'elle est envisagée par la présente note ;

- soit, en l'état actuel de la législation, lorsque les places n'ont pas été construites en dans un délai de 6 ans (3 ans renouvelables 1 fois) et qu'elles retournent dans le pot commun pour faire l'objet d'une redistribution sur proposition de l'administration.

Aujourd'hui, il importe en tous les cas de disposer de règles claires et adaptées aux réalités. Dans cet objectif, la réforme précise que :

- les places seront attribuées en tenant compte de la date d'inscription sur liste d'attente (des plus anciennes demandes aux plus récentes) (article 13 de l'avant-projet de décret) ;

- il sera donné priorité, premièrement, aux maisons se trouvant dans un arrondissement qualifié de « déficitaire » (du plus déficitaire au moins déficitaire) tenant compte du nombre de places disponibles eu égard à sa population (article 13 de l'avant-projet de décret) ;

- les accords de principes seront accordés pour une période de trois années renouvelables seulement pour une nouvelle période de deux ans au lieu de trois antérieurement, ce afin de ne pas bloquer des lits qui pourraient être construits par les opérateurs disposant de moyens financiers (article 13 de l'avant-projet de décret)

- Sortir de la logique des quotas et de la contrainte que constitue le chapitre XII pour les formes d'association et de partenariats avec des acteurs publics

Afin de permettre le développement du secteur de l'accueil des aînés, il est proposé de sortir de la logique pure des quotas entre secteurs public, associatif et privé commercial (conventionné ou non pour l'avenir) en autorisant les différents secteurs à s'associer (article 10 de l'avant-projet de décret).

Cette démarche permettrait au gestionnaire d'un secteur à confier la gestion de ses places à un gestionnaire relevant d'un autre secteur.

1. Elle nécessite une convention qui précise un certain nombre de conditions (bénéfice limité, accessibilité financière, conventionnement demain ...) ;
2. Elle n'entraîne pas de transfert des places du quota d'un secteur vers celui d'un autre (soit de celui qui confie la gestion vers celui qui gère).

On considère que ces places sont « hors quotas » et sont neutralisées dans la répartition par quota. En cas de fin du partenariat (pour quelque raison que ce soit), les places sont réaffectées dans le quota en fonction des règles qui seront établies dans la convention conclues entre les partenaires.

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.

Dans un premier temps, des projets-pilotes seront lancés. L'objectif est, à terme, d'établir un modèle de convention avec les conditions minimales à remplir en ce qui concerne l'objet de la convention entre partenaires de secteurs différents, l'objectif principal étant de maintenir la qualité des prises en charge et l'accessibilité financière.

Par ailleurs, à l'heure actuelle, on constate qu'il ne reste plus aujourd'hui qu'une poignée infime de structures Chapitre XII dans toute la Wallonie (cinq pour être précis).

En effet le modèle montre ses limites car il oblige le secteur public à disposer d'au moins la moitié des voix dans les organes de gestion et ne permet donc pas un partenariat solide sur le long terme avec un opérateur privé associatif ou privé commercial au prorata de sa participation.

La déclaration de politique régionale prévoit de favoriser la liberté de gestion des maisons de repos publiques. Elle répond ce faisant à une demande répétée des communes qui cherchent ainsi des moyens de gérer au mieux l'argent public et proposent des partenariats avec le secteur associatif ou privé qu'elles peinent à concrétiser en raison du carcan obsolète du régime Chapitre XII wallon.

- Assouplir la répartition territoriale

Aujourd'hui en Wallonie, la programmation est établie sur la base de la population de plus de 75 ans et selon un pourcentage relatif de la population en termes de territoire. Cela donne un

nombre de places théoriques. Au vu de l'évolution de l'âge d'entrée en maisons de repos, la référence en termes d'âge prise en compte devrait évoluer vers le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans. Il faut donc adapter le calcul de la programmation aux besoins de la population. En effet, si l'entrée en maison de repos intervient plus tard, le nombre croissant de personnes âgées nécessite également de revoir le critère du nombre de places par mille habitants.

Par ailleurs, la couverture du territoire doit être garantie. Elle est inscrite dans les textes aujourd'hui au travers d'une répartition territoriale. Elle est basée sur les arrondissements, le nombre de personnes âgées et le nombre de places ouvertes dans cet espace. Cette notion ne correspond plus à la réalité et pose des difficultés comme le soulève le Conseil Wallon des Aînés. En effet, les arrondissements situés aux Frontières (exemple : le Hainaut par rapport à la France) sont systématiquement excédentaires et ne sauront dès lors plus accroître leur offre de places. Il serait nécessaire dans l'avenir de tenir compte, dans les arrondissements transfrontaliers, du bassin de vie réel de ceux-ci.

De même, certains établissements sont situés à la frontière de trois arrondissements, mais ne sont pris en compte que pour l'un d'entre eux. Il est parfois plus difficile de trouver un hébergement dans un arrondissement pourtant qualifié d'excédentaire. Cette répartition part aussi du principe que les personnes âgées souhaiteraient toujours être hébergées dans l'arrondissement où elles ont vécu, ce qui n'est pas toujours le cas. Une entrée en maison de repos ou MRS est parfois le moment choisi pour se rapprocher du lieu de vie d'une partie de sa famille. Il est donc préférable de renforcer les critères de priorité à l'attribution de nouvelles places afin de s'assurer qu'elles pourront être plus vite activées au bénéfice de la personne âgée. Il s'agirait donc d'attribuer les places en fonction de la capacité de réaction du secteur tout en conservant une vue sur la couverture globale du territoire, comme le fait par ailleurs déjà l'ONE, dans le secteur de la petite enfance.

Dans ce cadre, le Code sera modifié afin de :

- permettre une certaine perméabilité entre les arrondissements contigus. Dans chaque

- arrondissement, il serait désormais possible de créer des vases communicants à raison de plus ou de moins 20% par rapport aux arrondissements contigus. Cela signifie que les arrondissements contigus peuvent déroger aux règles actuelles (exécution de l'article 12 de l'avant-projet du décret) ;
- d'autoriser les pouvoirs organisateurs à transférer des places en accord de principe d'un arrondissement à l'autre (au sein du même PO) afin de lui permettre d'activer plus rapidement sa capacité d'accueil (exécution de l'article 12 de l'avant-projet du décret) ;
 - de tenir compte, dans les arrondissements transfrontaliers, de résidents provenant de pays limitrophes (article 13 de l'avant-projet).

E. Accessibilité universelle pour les résidents et sûreté des prix

Il est important de garantir l'accessibilité de l'hébergement à tous.

En ce qui concerne la transparence sur les prix d'hébergement, un cadastre précis des prix et des suppléments pratiqués dans les établissements au niveau de la Région wallonne est en cours d'élaboration au sein de l'administration.

Aujourd'hui, la réglementation encadre le prix d'hébergement en définissant ce qu'il comprend et en permettant des suppléments. Par ailleurs, il est prévu un plafond d'augmentation des prix de 5 % par an hors indexation.

La réglementation impose aussi le maintien du prix pour les résidents présents avant les travaux.

La facture du résident comprend deux parties : à la fois le paiement de la « location » de sa chambre mais aussi les frais ou avances faits par le gestionnaire en sa faveur (point 19, annexe 120 du CRWASS).

Etablissement et révision du prix demandé aux résidents en MR/MRS

La réforme prévoit la régulation des prix. Celle-ci passe par l'adoption progressive d'une convention reprenant les tarifs, établie entre les fédérations représentatives du secteur et les organismes assureurs dans le cadre de la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » instituée au sein de l'AVIQ. Les tarifs négociés sont ensuite proposés aux institutions pour accord. On met en place le principe de conventionnement.

Dans ce cadre, il est proposé que les gestionnaires notifient à l'administration, pour **toutes les nouvelles maisons de repos**, (y compris les extensions et les gros reconditionnements) un premier **prix de base individualisé**, calculé sur la base d'un dossier justificatif du prix. Ce premier prix individualisé ne pourra faire l'objet d'aucune ristourne durant les 6 mois qui suivent la notification faite à l'administration sur son montant présenté au résident.

Parallèlement, on constituera progressivement, sur la base des premiers prix de base standards, des tarifs regroupant également une série de prix couvrant les services communs à charge des personnes âgées hébergées en institution.

Les prix pourront être modulés en fonction de réalités liées à la taille, à la localisation, ou à des infrastructures spécifiques mais en lien avec la qualité de vie des personnes hébergées.

Pour les institutions qui ne souhaitent pas adhérer aux tarifs négociés en Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées », la règle relative au premier prix de base et les règles actuelles relatives à la régulation des prix continuent à s'appliquer intégralement. Les institutions concernées gardent donc une liberté de fixation du premier prix et ~~Les institutions concernées seront~~ sont donc toujours soumises à la régulation de leur prix, notamment l'augmentation de maximum 5% par an.

Seules les institutions qui respectent les tarifs négociés la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » pourront accéder, moyennant les conditions

supplémentaires définies au point financement « infrastructures », à la majoration du prix pour couvrir l'infrastructure (facturation via les organismes assureurs wallons).

Il est nécessaire d'assurer un passage en douceur vers ce nouveau mécanisme de régulation des prix. En effet, la structure des prix est actuellement différente d'une institution à l'autre, et il existe également des différences au sein d'une même institution, compte tenu de la composition de ces prix, qui peuvent couvrir des éléments différents, notamment en fonction du développement successif des infrastructures.

Afin d'éviter de mettre les institutions en difficulté, **il est proposé d'instaurer progressivement le contrôle renforcé du premier prix individualisé** dans les cas suivants :

- l'ouverture d'une nouvelle maison de repos ;
- une extension d'une maison de repos existante ;
- une rénovation en profondeur partielle ou totale d'une maison de repos.

⇒ Dans le cas de l'ouverture d'une maison de repos

Au moment de la conception du projet, le gestionnaire doit transmettre à l'administration un dossier notifiant les tarifs qu'il compte appliquer avec les justificatifs portant sur tous les éléments constitutifs du prix. Deux mois avant l'ouverture, le gestionnaire peut notifier un prix révisé (à la hausse et à la baisse) si des circonstances exceptionnelles et justifiées l'imposent. Par contre, une fois le prix fixé, comme précisé plus haut, aucune ristourne ne pourra être accordée dans les six premiers mois. Ensuite, les règles habituelles s'appliqueront.

⇒ Dans le cas d'une extension ou d'une rénovation

Dans les deux cas, un établissement existe déjà et ses tarifs sont connus.

Deux possibilités s'offrent au gestionnaire pour le prix à pratiquer dans l'extension ou dans le bâtiment rénové :

- Si celui-ci est inférieur ou égal au prix pratiqué le plus élevé majoré de 5%, il notifie à l'administration ce nouveau tarif sans justificatif ;

- Si celui-ci est supérieur au prix pratiqué le plus élevé majoré de 5%, il doit se conformer alors à la même procédure que celle prévue pour une ouverture de maison de repos (cf. point ci-avant).

Réforme du prix : suppléments et accessoires

La réglementation définit les suppléments de la manière suivante : « on entend par supplément, tous les frais relatifs à un produit ou service fourni par l'établissement, qui peuvent être facturés en plus du prix d'hébergement et pour lesquels l'établissement détermine lui-même un prix spécifique ou une marge, ou pour lesquels un prix est fixé par un prestataire de services ou de soins ou par un fournisseur externe et dont les justifications peuvent être apportées par l'établissement sur base d'une facture établie par le prestataire de services ou de soins ou par le fournisseur externe. Ne sont pas considérés comme suppléments, les avances en faveur de tiers, à savoir toute dépense effectuée par l'établissement au nom des résidents et remboursé pour son montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou une facture établie au nom du résident ».

Il est proposé dans un arrêté de supprimer une série de suppléments qui se trouvent aujourd'hui sur les factures des résidents pour les inscrire d'office dans le prix base. Ces suppléments à supprimer ont fait l'objet d'une large concertation avec les fédérations professionnelles du secteur. Ils concernent :

- le raccordement et l'abonnement à la télédistribution ;
- le raccordement à la TV et la TV ;
- l'accès à internet (incluant le WIFI) ;
- l'eau potable au chevet des résidents : la disposition illimitée d'eau potable chaude et froide est déjà prévue mais elle donne lieu à des pratiques abusives ;
- le raccordement téléphonique et le poste téléphonique (le résident ne devrait payer que la communication) ;

- le frigo : le frigo en chambre est un standard d'équipements dans les nouvelles constructions, les extensions et les transformations- reconditionnement.

Les autres suppléments seront indexés automatiquement comme le prix de base sans que le gestionnaire ne doive réintroduire un dossier complet de demande auprès de l'administration.

F. La réforme des normes

Avec la Sixième réforme de l'état, la Wallonie est aujourd'hui pleinement compétente pour définir les normes dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins sur le territoire de la région de langue française. Cela signifie que, désormais, la réglementation actuelle tant celle énoncée dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé et dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé pour les maisons de repos que celle contenue dans l'arrêté royal relatif aux normes des maisons de repos et de soins peuvent être révisées.

Les objectifs de la réforme sont d'apporter plus de souplesse dans la gestion des établissements tout en augmentant la qualité de vie des résidents.

Cela implique un changement des mentalités afin d'intégrer une réelle démarche qualité dans le fonctionnement des institutions mais aussi dans leur contrôle par l'autorité. En effet, on constate que le respect strict d'une norme architecturale apporte moins de confort au résident que la prise en compte de ses besoins physiques et psychiques. Dans le respect des normes d'encadrement nécessaires pour la dispensation des soins, les établissements doivent s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité où le résident est au centre des actions entreprises.

La modification des normes doit donc se réaliser avec la volonté ferme de concilier deux aspects : la souplesse nécessaire à la gestion des institutions et l'indispensable maintien voire amélioration des conditions d'hébergement des résidents.

Cette modification portera à la fois sur les normes architecturales et matérielles mais aussi sur l'organisation de l'encadrement, des soins et de la prise en charge. Elle sera accompagnée

d'un pilotage et d'une évaluation afin de garantir qu'elle mène bien à une amélioration de la qualité et de la capacité d'hébergement et d'accueil.

Pour la réforme des normes, le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé est modifié afin d'introduire la notion de qualité dans l'établissement par le Gouvernement wallon (article 8 de l'avant-projet de décret).

Dans un second temps (au moment de la troisième lecture du décret), un arrêté modifiera tant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé que l'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises, tel que modifié par l'arrêté royal du 9 mars 2014. L'ensemble du dispositif sera repris dans un seul arrêté.

Cette réforme de l'arrêté visera notamment les normes architecturales en MRS et les équipements. Dans ce cadre, il est notamment proposé une tolérance afin d'accepter un écart inférieur ou égal à 10% (sur la totalité et par chambre).

Les modifications porteront également sur le bien-être du résident et du personnel. En termes d'avancées qualitatives, la réforme portera notamment sur :

- l'ergonomie de l'espace de vie ;
- la qualité de vie ;
- le rôle et les missions du médecin coordinateur et conseiller (MCC) ;
- la gestion ou la conservation des ressources et/ou des biens du résident ;
- le programme de formation des directeurs de MR(S) ;
- les acteurs d'encadrement, aides-soignantes, animateurs, etc.

Enfin, un pilotage et une évaluation seront instaurés afin de garantir que la réforme des normes mène bien à une amélioration de la qualité et de la capacité d'hébergement et d'accueil

B. REFERENCES LEGALES

- Le Code Wallon de l'Action sociale et de la Santé.
- Le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.
- Les articles 34, 11° et 12°, 37, §12 et 69, §4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
- L'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées (arrêté de financement des MRPA/MRS/CS).
- L'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la Loi programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes et l'augmentation des rémunérations dans certaines institutions de soins (financement harmonisation des salaires et création d'emploi – arrêté royal « 3ème volet »).
- L'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière (financement des mesures de fin de carrière).
- Les articles 147, § 1, § 2 et § 3, 148, 148bis, 150, 151, 152, § 3 et § 4, 153, § 2 à § 4, 153bis, § 1 à § 6 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 1994 (critères d'intervention pour les forfaits O, A, B, C, Cd, D, F).
- Les articles 120 et suivant 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 1994 - Collège national des médecins-conseils qui veillent à l'application correcte des scores dans l'échelle de Katz.
- Arrêté royal du 9 juillet 2003 concernant le quota de journées dans le financement MRPA-MRS à partir du 1er janvier 2004.
- L'article 170 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, pour ce qui concerne MRS et CSJ (base légale des normes d'agrément MRS et CSJ, programmation).

- L'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour et des centres pour les lésions cérébrales acquises, pour ce qui concerne MRS et CSJ (à l'exception des places « coma » non transférées).
- L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins, comme centre de soins de jour ou comme centre pour lésions cérébrales acquises.
- L'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 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 (protocole 3 – nouvelle initiatives de soins) pour ce qui concerne les catégories 1 et 4.
- L'arrêté royal du 21 août 2008 portant exécution de l'article 37quater, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les dispensateurs de soins visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° et 12°, de la même loi - (arrêté KAPPA) qui introduit une diminution des forfaits lors de l'application intentionnellement fautive de score de l'échelle de Katz.
- L'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 - Commission de convention entre les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées, les centres de soins de jour et les organismes assureurs.
- La convention nationale entre les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées, les centres de soins de jour et les organismes assureurs, entre autres le financement de la prime informatique, du matériel d'incontinence, les titres et qualifications professionnels particuliers (infirmier gériatrique), accords concernant la facturation du forfait comme prévue par l'article 47 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.
- Le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 –

lay-out de la facture MRPA – formulaires de communication aux mutuelles, modèle de l'échelle de Katz.

- L'arrêté royal du 26 mars 2003 portant exécution de l'article 59ter de la loi-programme du 2 janvier 2001 en ce qui concerne la contribution relative à la prime syndicale - dans lequel il est prévu un versement annuel d'une intervention pour la prime syndicale pour les maisons de repos (privé et publique) en application de l'article 59 suivant de la loi programme du 02 janvier 2001.
- Décret du 13 décembre 2017 contenant le budget général des dépenses de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2018 ;
- Décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publique wallonnes ;
- Arrêté du Gouvernement wallon du 3 août 2017 portant règlement du fonctionnement du Gouvernement.
- L'arrêté royal du 19 décembre 1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions, qui sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'article 34, 12° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - enregistrement des maisons de repos sans agrément.
- Les instructions sur le support électronique et les messages MyCareNet.
- Les instructions comptables aux OA.
- La loi sur le deuxième pilier des pensions : art. 55 de la loi programme du 20 juillet 2006.

C. IMPACT BUDGETAIRE

Le nouveau mécanisme de financement des infrastructures, nécessitera de dégager les budgets nécessaires dans le courant de la législature suivante. Le volume de financement dépendra des choix du prochain Gouvernement. Le tableau ci-dessous reprend une estimation de l'évolution des coûts pour la RW par année pour l'impact de la création de ces 11.907 places supplémentaires uniquement (hypothèse de +/- la moitié impactant le financement des infrastructures) :

	2020	2021	2022	2023	2024	...	Croisière
Total intervention régionale infra	0	0	540	2 163	4 881	...	27 455
Constructions	0	0	290	1 162	2 614	...	14 521
Equipements	0	0	131	523	1 176	...	6 534
Charges d'intérêt	0	0	119	479	1 091	...	6 400

Cependant, le financement de ces nouvelles places s'inscrira dans le cadre d'une réforme qui impactera l'ensemble du secteur, et non seulement les 11.907 places. Dès lors, comme le prévoit le PWI, l'impact du financement des MR/MRS dans le cadre du nouveau système de financement portera sur 48.122 places + 11.907 places, avec l'hypothèse d'un financement public sur la moitié de ces places seulement. Dès lors, l'impact réel sur les finances publiques serait le suivant :

	2020	2021	2022	2023	2024	...	Croisière
Total intervention régionale infra	0	0	1 376	5 514	12 442	...	151 367
Constructions	0	0	740	2 961	6 663	...	82 008
Equipements	0	0	333	1 333	2 998	...	36 904
Charges d'intérêt	0	0	303	1 220	2 781	...	32 333

D. AVIS DE L'INSPECTION DES FINANCES

Rendu le 18 juin 2018 2018.

L'IF émet les remarques suivantes :

- comme le modèle est déconsolidant, l'impact SEC du système correspond aux montants décaissés par la Région ;
- la note n'est pas suffisamment complète concernant les frais de fonctionnement liés à la création de nouvelles places, notamment dans le cadre du PWI. En outre, il serait utile de présenter au Gouvernement un état complet de la situation des frais de fonctionnement, en ce compris pour les places actuellement existantes. Cela permettrait, par exemple, d'avoir un éclairage sur la question de la marge non utilisée de 2,5% sur le budget actuel MR-MRS (actuellement géré par l'INAMI) ainsi que sur les perspectives futures d'évolution de ces frais.

La note a été complétée dans ce sens.

- Concernant le plan 2017-2021, l'IF maintient sa remarque (Pour 2020, il y aurait un besoin de 79.300.000€ en CE, correspondant, par rapport à la trajectoire budgétaire, à une anticipation des besoins des années ultérieures. L'IF s'interroge sur la nécessité d'une telle anticipation des CE).

-Il convient d'être prudent concernant les différentes projections, car, comme dans tous les plans d'investissements antérieurs, des retards risquent d'intervenir et donc de décaler le coût total pour la région.

- Concernant le modèle de financement, il note que les taux de subventionnement des équipements (auxquels les cuisines ont été incorporées) sont revus à la baisse et la question de la part disproportionnée des abords semble avoir été réglée. Il convient néanmoins d'objectiver le coût de reconstruction de 122.000 € par place ainsi que l'estimation de la valeur réelle des équipements à 15% de la valeur de construction. Par ailleurs, se pose aussi la question de la pertinence d'un modèle prévoyant un renouvellement complet de tous les équipements tous les 10 ans.

Le coût de 122. 000 euros correspond au montant actuel de subsides des infrastructures des MR dans le CRWASS (100.000 euros) augmenté de la TVA à 12 % et des frais généraux à 10 % toujours en application du CRWASS.

La durée de vie des équipements à 10 ans a été calquée sur le modèle retenu pour les infrastructures hospitalières. A l'heure actuelle les établissements bénéficient de subventions facultatives octroyées par le Ministre ayant la santé dans ses attributions. L'objectif est de remettre tout le monde au même niveau d'intervention.

- Concernant la valeur de reconstruction du parc utilisée dans le simulateur en vue de réaliser les projections pluriannuelles, il convient de noter qu'il s'agit d'hypothèses maximalistes quant aux nombres de places prises en compte.

- la question de la prise en charge par la Région des charges d'intérêts mérite d'être soulevée.

La prise en charge dans le modèle relève du fait que les établissements ne reçoivent plus 60 % des montants sur une période de 3 à 5 années et cela implique que les maisons de repos devront emprunter ces montants sur le marché financier afin de pouvoir couvrir la période 30 ans. La volonté d'intervenir sur cette partie relève d'une pure décision d'opportunité politique.

- la note devrait indiquer s'il y a une intervention financière de la Région en faveur des organismes assureurs qui interviennent dans le nouveau mécanisme de financement des infrastructures pour les aînés.

Il n'y aura pas d'intervention financière de la Région complémentaire à ce qui est actuellement prévu dans le cadre du budget prévu pour le décret reconnaissance des organismes assureurs

Pour le surplus, l'IF marque son accord sur la disposition qui reporte à 70 ans l'admission en MR-MRS et se rallie à la justification quant aux respects de l'article 23 de la Constitution et de l'obligation du standstill.

~~Au regard des éléments soulevés par l'avis de l'Inspecteur des finances, il est proposé d'affiner le modèle financier du financement des infrastructures ainsi que les simulations et de revenir après avoir sollicité à nouveau l'avis de l'Inspecteur des finances en deuxième lecture sur ce point.~~

E. AVIS DE LA CELLULE D'INFORMATIONS FINANCIERES

Avis remis le 18 juin 2018.

La CIF, sur la base des éléments mis à sa disposition et du temps imparti pour les analyser, constate que la méthode utilisée pour réaliser le simulateur paraît cohérente.

Cependant la CIF relève :

- Que le coût de référence utilisé pour la reconstruction (hors PWI) est de 122.000 € qui est la valeur de construction d'un lit si l'on démarre d'un terrain vide. Dans le cas présent, il s'agit plutôt de reconditionnement que de la construction réelle de nouvelles places (dans les accords de formation du Gouvernement en 2014, les frais

de reconditionnement étaient estimés à 75 % de la valeur de construction, soit 91.500 €). Le montant de 122.000 € paraît, par contre, plus adapté pour le volet relatif au PWI puisqu'il s'agit, dans ce cas, de la création de nouvelles places.

- Que comme expliqué au point 2 de la note, le plan d'investissements 2017-2021 accuse déjà un sérieux retard dans sa mise en oeuvre. Les montants budgétés en CL devraient donc faire l'objet d'une nouvelle analyse par l'AViQ afin d'en déterminer la cohérence.
- Que la valeur du parc actuel a été majorée de 3.608 lits avant de faire tourner le modèle (Voir point 4).
- Comme pour le modèle hospitalier et celui de l'assurance autonomie, l'intervention dans le prix de journée devrait être réalisée par les organismes assureurs. Rien n'est prévu dans la note pour financer cette intervention. Or, si on fait référence aux estimations réalisées dans le cadre des deux dossiers précédents, on peut s'attendre à une charge additionnelle de l'ordre de 7 à 10 millions €. [\(voir supra\)](#)
- Que dans le même ordre d'idée, les frais de fonctionnement liés à la création de nouveaux lits (19.517 € par lit par an) ne sont pas non plus intégrés dans la note.

[La note a été complétée dans ce sens](#)

F. ACCORD DU MINISTRE DU BUDGET

Sollicité le 8 juin 2018 et rendu en séance.

G. AVIS DU MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Sans objet.

H. AVIS DE LA CELLULE ADMINISTRATIVE SPÉCIFIQUE « DÉVELOPPEMENT DURABLE » ET OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE

Sans objet.

I. RAPPORT GENRE

En exécution de l'arrêté du 29/6/2017, un rapport genre est joints à la présente

J. INCIDENCE FONCTION PUBLIQUE

Sans objet.

K. INCIDENCE EMPLOI

La création de nouvelles places de maisons de repos, maisons de repos et de soins, devrait permettre la création de 11.907 places devrait permettre au minimum la création directe de 2381 emplois ETP non délocalisables (minimum 1 membre du personnel par 5 résidents).

Par ailleurs, la mise en œuvre du plan de construction 2017-2019 inclus devrait permettre la création d'emplois dans le secteur de la construction (estimation globale : 16 ETP par million, soit 3.024 ETP).

L. AVIS LEGISA

Sollicité le 13 juin 2018

M. MESURES A CARACTERE REGLEMENTAIRE

Sans objet à ce stade.

N. ANALYSE D'IMPACT RELATIVE A LA COHERENCE DES POLITIQUES EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT

Sans objet.

O. PROPOSITION DE DECISION

L'accord du Ministre du Budget est donné en séance, conformément à l'article 33, § 2, alinéa 2, de l'arrêté du 28 novembre 2013 portant organisation des contrôle et audit internes budgétaires et comptables ainsi que du contrôle administratif et budgétaire.

Le Gouvernement wallon :

- 1° approuve le contenu de la présente note ;
- 2° adopte en première lecture l'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;

~~3° charge la Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances, Fonction publique et de la Simplification administrative d'affiner l'impact budgétaire du modèle de financement des infrastructure et solliciter à nouveau l'avis de l'Inspecteur des finances et de le lui représenter ensuite ;~~

43° charge la Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative de requérir l'avis du Conseil économique social de Wallonie et l'avis de la Commission wallon des aînés et de l'organe de concertation infrafrancophone et de le lui représenter ensuite ;

54° charge la Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des Chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative de l'exécution des présentes décisions.

**A. GREOLI, Vice-Présidente et
Ministre de l'Action sociale, de
la Santé, de l'Egalité des
chances et de la Fonction
publique**