



Fédération
des CPAS

**AUDITION DE LA FÉDÉRATION DES CPAS
DE L'UNION DES VILLES ET COMMUNES DE WALLONIE**

COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

PROJET DE DÉCRET RELATIF À L'AIDE AUX AÎNÉS ET PORTANT MODIFICATION DU LIVRE V DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ (DOC. 1244 (2018-2019) N°1)

PROPOSITION DE DÉCRET MODIFIANT LES ARTICLES 335, 336, 359 ET 362 DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ ET Y INSÉRANT UN ARTICLE 342BIS EN VUE D'INTRODUIRE PLUS DE TRANSPARENCE DANS LE PRIX D'HÉBERGEMENT AU SEIN DES MAISONS DE REPOS, DES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS ET DES RÉSIDENCES-SERVICES (DOC. 1109 (2017-2018) N°1)

PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À RENFORCER LA SENSIBILISATION À LA DIVERSITÉ SEXUELLE DANS LES MAISONS DE REPOS ET LES MAISONS DE REPOS ET DE SOINS (DOC. 497 (2015-2016) N°1)

PARLEMENT WALLON

29 JANVIER 2019

Jean-Marc Rombeaux, Conseiller Expert à la Fédération des CPAS

Madame la Ministre,
Madame la Présidente,
Mesdames les Vice-Présidentes,
Madame, Monsieur les Députés,

Nous vous remercions pour l'invitation du jour¹. Vu le timing, notre propos se centrera sur 5 points :

1. L'augmentation du nombre de lits
2. Le nouveau système de subvention aux investissements
3. Le partenariat
4. L'âge de 70 ans
5. Le prix maxima

1. L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE LITS – ART. 12 (ART. 1410)

La possible ouverture de nouveaux lits est positive.

En même temps, elle n'a pas été prise en compte dans le budget 2019 de l'Aviq.

2. LE NOUVEAU SYSTEME DE SUBVENTION AUX INVESTISSEMENTS

2.1. Son principe

a) Confrontée aux normes Sec, la Région a trouvé un subterfuge pour les contourner au niveau des hôpitaux. Elle le transpose aux maisons de repos en ajoutant un montant pour l'infrastructure au forfait « soins ».

Les normes Sec sont économiquement préjudiciables car elles imposent d'amortir un investissement sur une année. Elles sont discriminatoires car elles imposent une exigence comptable pour le seul secteur public. Elles brident l'investissement dans des infrastructures d'utilité collective.

La Wallonie aurait tout à gagner en continuant de remettre en question les normes Sec.

b) En Wallonie, plus de 50 % des maisons de repos sont gérées par des opérateurs marchands. C'est une différence fondamentale avec le secteur hospitalier. On ne peut raisonner en maison de repos comme en hôpital.

c) La subvention est ouverte au secteur marchand alors que la Ministre de la Santé a exprimé à maintes reprises son opposition à la marchandisation de la santé.

d) Cela implique un doublement du nombre de lits potentiellement concernés. Cela signifie un possible doublement des coûts ou une réduction des moyens de moitié pour le secteur non-marchand.

La Wallonie dispose de peu de marges financières. En même temps, elle élargit fortement le champ d'une subvention à des opérateurs qui sont déjà rentables (et parfois très rentables).

¹ La Fédération a remis d'initiative un avis sur l'avant-projet de Décret qui est sur notre site. Une version actualisée vous a été transmise le 28.01.2019

<https://www.uvcw.be/espaces/cpas/actions/33,80,38,38,100.htm>

e) Le Décret est accompagné d'une projection financière. Elle est calculée comme si le seul secteur non marchand aurait des subventions. Or tous les secteurs deviennent éligibles.

g) Le nouveau mode d'investissement² et l'ouverture des nouveaux lits joueraient à partir de 2020.

Le volet financier est donc renvoyé au(x) prochain(s) exécutif(s).

f) Bruxelles a un modèle qui réserve l'accès des subventions au secteur non-marchand et respecte les contraintes européennes. Pourquoi ne pas s'en inspirer en Wallonie plutôt que d'instaurer un dispositif contestable ?

h) Rien n'est prévu pour développer les résidences-services sociales et répondre au défi de l'isolement social.

La Fédération des CPAS demande que :

- le caractère non-marchand du gestionnaire reste une condition sine qua non du mécanisme de subventions des investissements ;
- la possibilité d'appliquer un modèle similaire à celui de Bruxelles soit étudiée ;
- un soutien à l'essor des résidences-services sociales et d'une formule type maison communautaire.

2.2. Complexité du dispositif

Le dispositif proposé amène une complexité accrue. Elle ne contribue pas à la simplification administrative.

Est-on certain que :

- tous les gestionnaires parviennent à fonctionner avec celle-ci ?
- l'AviQ aura le personnel suffisant en nombre et qualification pour y faire face ?

2.3. Nécessité des avances

Tout gestionnaire qui voudrait se lancer dans un nouveau projet devra avancer l'argent. C'est un frein évident pour une petite commune qui souhaiterait avoir demain sur son territoire une maison de repos.

2.4. Perte en cas de non facturation

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

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

Souvent, on travaille par phase pour les travaux lourds sur le bâtiment avec une baisse d'occupation conséquente pendant des mois.

Une facturation complémentaire sur base des conventions nominatives d'hébergement devrait être possible.

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

2.5. Les critères de recevabilité (art. 23)

2.5.1. Le prix (art. 35)

Dans l'attente de la définition d'un prix conventionné, les suppléments seront limités à vingt pour cent du prix de base.

Un pourcentage de 20 % est élevé et peu sélectif.

A minimum, le pourcentage de suppléments devrait être réduit à 15 %.

2.5.2. La mixité sociale

Pour la mixité sociale, il est question de prendre en compte les bénéficiaires de l'APA, allocation pour l'aide aux personnes âgées. Leur nombre peut varier en fonction du délai de traitement des dossiers par l'Administration et/ou les médecins.

Il conviendrait d'y ajouter le nombre de personnes ayant une aide sociale d'un CPAS.

2.5.3. Diversité de l'offre - Au moins trois dispositifs

« 4° offrir une diversité d'au moins trois dispositifs parmi les suivants : la maison de repos, la maison de repos et de soins, l'unité adaptée pour personnes désorientées, le court séjour, le centre d'accueil de jour, le centre de soins de jour, la résidence-services ou tout dispositif complémentaire précisé par le Gouvernement. »

La diversité de l'offre comme critère de priorité pour les subventions est défendable. En faire une condition d'accès nous semble abusif vu les contraintes d'espaces ou d'urbanisme qui ne permettent pas toujours cette diversité. En outre, un pouvoir local qui ouvre une nouvelle maison ne peut avoir de lits MRS.

2.6. Plan d'investissement – plan de construction (Art. 32.)

Passer par des plans d'investissements qui doivent s'inscrire dans des plans de construction va singulièrement complexifier le processus
Des critères de sélections prioritaires seront définis par le Gouvernement. Il serait sain qu'ils fassent l'objet d'un débat parlementaire. Le taux d'encadrement doit être un de ceux-ci.

2.6.1. Un an au moins sans possibilité de nouveau dossier (Art. 34)

« Le Gouvernement fixe la date d'abrogation du Titre V du Livre V de la deuxième partie du Code de l'Action sociale et de la Santé.

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

L'entrée en vigueur est fixée au 1^{er} janvier 2019 par l'article 37.

Le commentaire de l'article 20 dispose que : *« Cet article prévoit l'ajout d'un nouveau titre à la fin du Livre V de la seconde partie du CWASS relatif au financement des établissements. [...] Ce nouveau titre qui, dans un premier temps, coexistera avec le Titre V, avant que le Gouvernement n'en fixe l'abrogation [...] ».*

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

En 2019, le système actuel s'arrête et le nouveau commence au plus tôt en 2020.
Pendant au moins un an, aucun dossier ne saurait être introduit. Ce sera vraisemblablement plus d'un an, le temps que les plans de construction soient définis.
Le cas échéant, des investissements seraient immanquablement postposés.

3. LE PARTENARIAT (ART. 11)

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

b) Des partenariats public-privé se développent déjà via des Associations Chapitre XII.

c) Il est annoncé la possibilité de 12 000 lits supplémentaires. Ces 12 000 lits devraient permettre aux 3 secteurs de développer leur offre de façon importante. Cela rend d'autant moins opportun le mécanisme de convention.

En vertu de l'article 118 de la loi organique, un CPAS ne peut former une association avec une structure à finalité lucrative. Un commentaire du projet précise :

« Dans la mesure où un CPAS souhaite transférer ses places à un gestionnaire d'un autre secteur et qu'il doit, pour ce faire, constituer une asbl, il ne pourra le faire qu'avec un gestionnaire du secteur associatif et non pas avec un gestionnaire du secteur privé commercial. »

Cependant, des groupes commerciaux créent ou reprennent des asbl. En outre, la réforme du droit des asbl tend à estomper la spécificité de celles-ci.

d) Par ailleurs, à un niveau plus technique, l'article L1234-1, §1, du CDLD précise que : *« dans les matières qui relèvent de l'intérêt communal, une commune ou plusieurs communes peuvent créer ou participer à une asbl si la nécessité de cette création ou de cette participation fait l'objet d'une motivation spéciale fondée sur l'existence d'un besoin spécifique d'intérêt public qui ne peut être satisfait de manière efficace par les services généraux, les établissements ou les régies de la commune et qui fait l'objet d'une description précise »*. Dès le moment où l'Association Chapitre XII est possible, cette condition n'est pas satisfaite car l'objectif du partenariat peut être atteint par le Chapitre XII.

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

4. L'AGE DE 70 ANS – ART. 5 (ART. 1396) – ART. 35

a) Le projet de décret fait passer de 60 à 70 ans l'âge de l'entrée dans un établissement pour aînés.

Depuis des décennies, sans changement légal, l'entrée en maison de repos est plus tardive. Si des résidants de moins de 70 ans viennent en maison de repos, c'est pratiquement par nécessité. Le fait d'imposer un nouveau seuil minimum ne va pas changer la santé des aînés de 60 à 69 ans. Cela n'apporte aucune plus-value pour les résidants.

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

On ne comprend pas pourquoi une personne devrait attendre 70 ans pour aller en résidence-services. Cette formule est à la base une réponse à l'isolement social et à une question de sécurité. Cela constituerait une restriction du libre choix.

Le relèvement à 70 ans est à retirer du décret.

b) Dans l'arrêté d'exécution, il est prévu une dérogation à concurrence de 10 %

L'article 35 du projet de Décret prévoit une transition sur 10 ans.

Comment concilier ce régime transitoire avec les 10 % prévus à l'article 5 ?

En tous les cas, l'application de cette disposition doit pouvoir être simple.

5. LE PRIX MAXIMA (ART. 9.)

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

- une longue liste d'éléments qui doivent être impérativement couverts par le prix de journée,
- une hausse de prix doit faire l'objet d'une demande préalable dûment justifiée,
- la liste des suppléments doit figurer dans la convention,
- en cas de travaux, les résidents présents avant le début des travaux gardent le même prix.

5.2. Il est prévu de définir des maxima. Aucune étude de faisabilité n'a été menée.

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

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

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

5.6. L'accessibilité financière dépend du prix de la maison et des revenus de l'aîné. Des mesures sont sur la table pour les prix. Aucune en matière de revenus. Cela renvoie bien entendu au débat sur l'assurance autonomie.

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

Un cadastre des prix et une étude de faisabilité sont à réaliser avant d'envisager la modification prévue par l'article 9.

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

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