



La communautarisation des maisons de repos

MARS 2013

ERRATUM

Page 35, graphique

Dans le graphique retraçant l'évolution de la participation financière à charge de la Wallonie, la partie orange représente le supplément à charge de la Wallonie et non à charge de la Flandre comme indiqué dans la légende.



AVANT - PROPOS

→ Les maisons de repos: ces mal aimées que l'on ne connaît pas

C'est énoncer une évidence que de dire que l'image des maisons de repos pourrait être meilleure tant auprès de la population que des décideurs politiques. On les identifie au ressenti pénible de la fin de vie, à ce sentiment diffus de culpabilité des proches et de la société vis-à-vis de ses aînés dont on ne peut plus seul s'occuper. Les maisons de repos sont des établissements de soins mais, à la différence des hôpitaux où l'on entre avec l'espoir d'en sortir guéri, elles ne peuvent pas guérir la vieillesse et toutes ses conséquences.

Personne n'aime les "choses tristes". La tentation est alors forte de ne retenir que le négatif et de regarder ailleurs. Traînant la réputation d'être chères, voire trop chères, elles n'apparaissent de plus que rarement dans l'actualité et souvent dans ce cas à l'occasion de faits divers isolés.

Bref, en trois mots: rien pour plaire. Et pourtant...

Les maisons de repos jouent un rôle sociétal essentiel en remplissant 24 heures sur 24 et 365 jours par an leur mission de soigner, d'assister et d'héberger dans les meilleures conditions possibles 125.000 personnes âgées. Elles se trouvent être également un des secteurs les plus réglementés et contrôlés de l'économie. Elles sont aussi un acteur économique et social

significatif du pays en procurant un emploi stable et de qualité à des dizaines de milliers de travailleurs. Le prix d'hébergement demandé est justifié car contrôlé strictement par l'autorité publique. S'il a augmenté, c'est justement en raison des hausses qualitatives de normes qui ont été imposées par cette autorité.

→ La vague déferlante du vieillissement de la population

Le vieillissement de la population touche toutes les sociétés développées. Beaucoup en parlent, peu y réfléchissent. Pourtant, il arrive. Il est là, avec son augmentation exponentielle des besoins en soins et la part croissante du PIB qui devra être consacrée aux pensions, obstacle énorme à franchir pour un pays normal et aujourd'hui doublé d'un autre, celui d'une crise économique, financière et budgétaire durable.

Deux obstacles majeurs à franchir pour un pays normal mais la Belgique n'est pas un pays normal. Dans la précipitation, l'imprécision et le flou, la 6^{ème} réforme de l'Etat a décidé d'intégralement communautariser le secteur des maisons de repos. Aux termes de l'accord, les entités fédérées auront à supporter seules la croissance des besoins en soins et en hébergement des personnes âgées. Vu les enjeux, la situation budgétaire des communautés et régions et l'impréparation du dossier, c'est un véritable fossé que l'on a décidé de creuser devant ces deux obstacles.

Le présent document a pour objectif d'abord de présenter le secteur des maisons de repos tel qu'il est en opposant aux préjugés et aux jugements à l'emporte-pièce la réalité des faits et des chiffres. Au moment de dire adieu au fédéral, il dressera un état des lieux de sortie de la politique fédérale en matière d'hébergement aux personnes âgées, un état des lieux positif. Sans occulter les difficultés à venir mais, au contraire, en les mettant en lumière, il a l'ambition d'éclairer les décideurs des entités fédérées sur les défis de l'avenir proche qu'il leur incombera de relever seuls et de soumettre à leur réflexion des pistes de solutions concrètes et pragmatiques.

Loin des slogans et des revendications corporatistes et irréalistes, nous voulons démontrer que la réponse aux besoins en soins et en hébergement ne doit pas se voir comme une lourde charge liée aux devoirs de notre société vis-à-vis de nos aînés mais aussi, tant en termes humains qu'économiques et sociaux, comme une chance pour notre société.

V. FREDERICQ
Secrétaire général

TABLE DES MATIERES

1. LES MAISONS DE REPOS, UN SECTEUR DE QUALITÉ A PART ENTIÈRE DE L'ÉCONOMIE	7
1.1 Une capacité d'hébergement importante, mais déjà insuffisante.....	8
1.2 Des résidents très âgés, souvent en grave perte d'autonomie ou isolés socialement	9
1.3 Un des principaux employeurs du pays et un poids important dans l'économie	10
1.4 Un prix d'hébergement justifié, mais des revenus insuffisants des résidents	13
2. LA VAGUE DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET DE L'AUGMENTATION DES BESOINS: UN DOUBLE DÉFI POUR UN PAYS DANS UN CONTEXTE DE CRISE ÉCONOMIQUE ET BUDGÉTAIRE DURABLE	17
2.1 Le vieillissement démographique.....	18
2.2 L'augmentation des besoins en soins de longue durée.....	20
3. LA COMMUNAUTARISATION DES MAISONS DE REPOS, UN FOSSÉ QUE L'ON CREUSE DEVANT L'OBSTACLE DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION.....	23
3.1 Etat des lieux des entités fédérées avant la communautarisation	24
3.2 L'accord institutionnel sur la 6 ^{ème} réforme de l'Etat.....	26
3.3 Quels droits pour les personnes âgées?	28
3.4 Quelle gouvernance pour les entités fédérées?	29
3.5 La communautarisation aura-t-elle d'emblée un effet distributif?	31
3.6 Evolution des besoins et des budgets des entités fédérées	32
4. LES DÉFIS ET OPPORTUNITÉS DE LA COMMUNAUTARISATION	37
4.1 Les défis de la communautarisation	38
4.2 Les opportunités de la communautarisation: emploi et baisse du chômage.....	41
5. CONCLUSIONS	43

1

LES MAISONS DE REPOS, UN SECTEUR DE QUALITÉ A PART ENTIÈRE DE L'ÉCONOMIE

- 1.1 Une capacité d'hébergement importante,
mais déjà insuffisante p. 8
- 1.2 Des résidents très âgés, souvent en grave
perte d'autonomie ou isolés socialement p. 9
- 1.3 Un des principaux employeurs du pays
et un poids important dans l'économiep. 10
- 1.4 Un prix d'hébergement justifié,
mais des revenus insuffisants des résidentsp. 13



1.1 / UNE CAPACITE D'HEBERGEMENT IMPORTANTE MAIS DEJA INSUFFISANTE

Compte tenu de l'occupation de chambres à deux lits par une seule personne et des périodes d'hospitalisation durant lesquelles la chambre demeure indisponible, nous devons considérer que les maisons de repos affichent complet en permanence.

	Lits agréés	Taux d'occupation
Maison de repos	64.750	91,50%
Maison de repos et de soins	68.377	98,07%
Total	133.127	94,87%

Source: INAMI

→ Le taux d'occupation des 133.127 lits agréés atteint 94,87%.

Pour des raisons de contrôle budgétaire, un moratoire à la création de nouveaux lits a été instauré en 1998. Les quelques petites bouffées d'oxygène données ces derniers temps seront insuffisantes pour faire face à la demande actuelle sans oublier la croissance des besoins en hébergement qui sera provoquée par le vieillissement démographique.

Le phénomène de l'augmentation des listes d'attente est une réalité à laquelle sont confrontées quotidiennement les personnes âgées et leurs proches. L'entrée en maison de repos est, malheureusement, rarement programmée et préparée par les intéressés. Dans la moitié des cas, l'entrée se fait directement depuis l'hôpital et donc dans l'urgence.

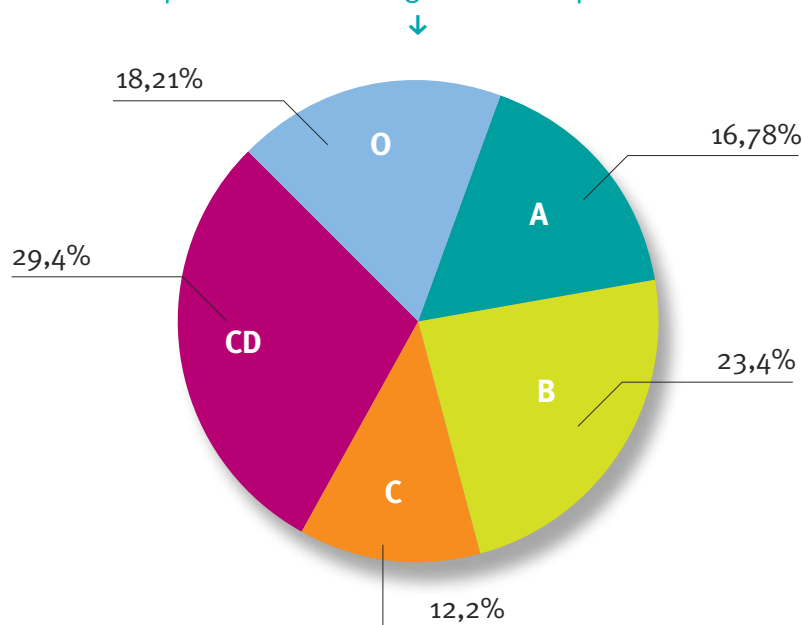
L'absence de places disponibles pose de plus en plus de problèmes pour trouver un établissement qui corresponde aux besoins de la personne, à ses souhaits, à ses moyens financiers, sans oublier le critère extrêmement important de la proximité avec la famille et les relations.

1.2 / DES RESIDENTS TRES AGES, SOUVENT EN GRAVE PERTE D'AUTONOMIE OU ISOLES SOCIALEMENT

L'âge moyen des résidents dépasse les 85 ans et est en augmentation constante. Les pensionnaires nécessitant des soins sont majoritaires. Toutefois, une part non négligeable d'entre eux demeure assez largement valide. L'échelle de Katz est utilisée en Belgique pour mesurer le degré de dépendance des personnes âgées. Elle classe les patients en cinq catégories O, A, B, C et CD. Les catégories O et A regroupent les résidents dits "légers", les catégories B, C et CD concernant les cas dits "lourds".

Catégorie	# Patients
O	22.180
A	20.439
B	28.486
C	14.887
CD	35.783

Répartition des catégories de dépendance



Source: INAMI, Statistiques du secteur des maisons de repos, Nombre de journées facturées, 2010

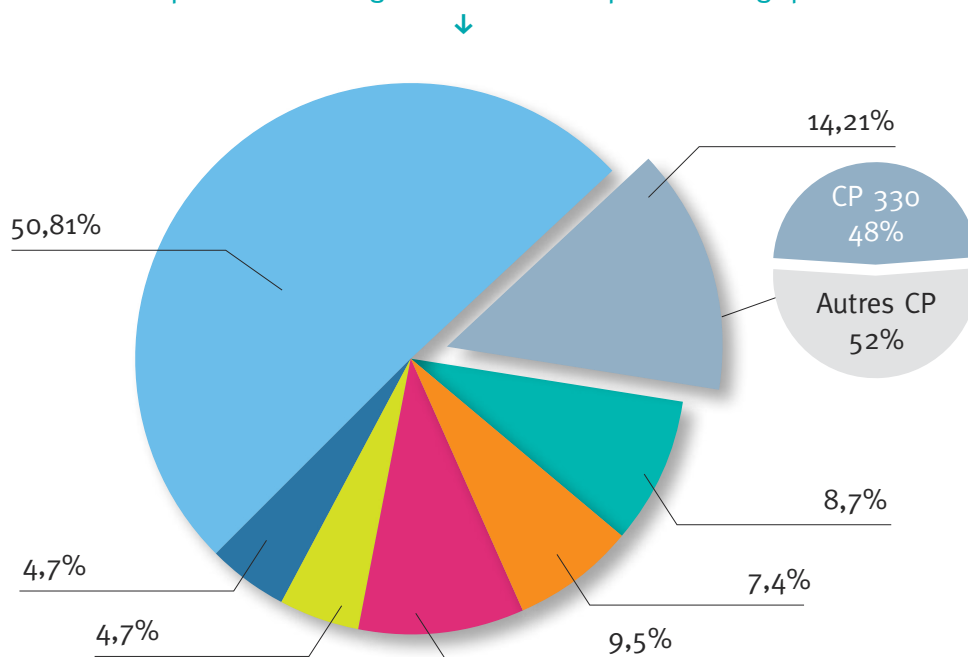
Les résidents lourdement dépendants trouvent dans les maisons de repos un encadrement qui leur assure une continuité 24h sur 24 de soins et d'assistance dans les actes de la vie journalière. Les résidents moins dépendants y vivent dans un cadre qui rompt leur isolement familial et social, un cadre sécurisé avec une permanence de services.

1.3 / LES MAISONS DE REPOS, UN DES PRINCIPAUX EMPLOYEURS DU PAYS ET UN POIDS IMPORTANT DANS L'ECONOMIE NATIONALE

→ 100.000 travailleurs en service et une création constante de nouveaux postes

En 2012, sans compter les emplois indirects, 100.000 travailleurs (dont 68.750 temps plein) étaient en service dans les maisons de repos. Le secteur compte parmi les plus gros employeurs du pays. Il génère par exemple davantage d'emplois que l'industrie alimentaire (85.461 travailleurs), les banques (60.797 travailleurs) ou encore l'habillement/textile (44.005 travailleurs).

Principaux secteurs générateurs d'emploi en Belgique



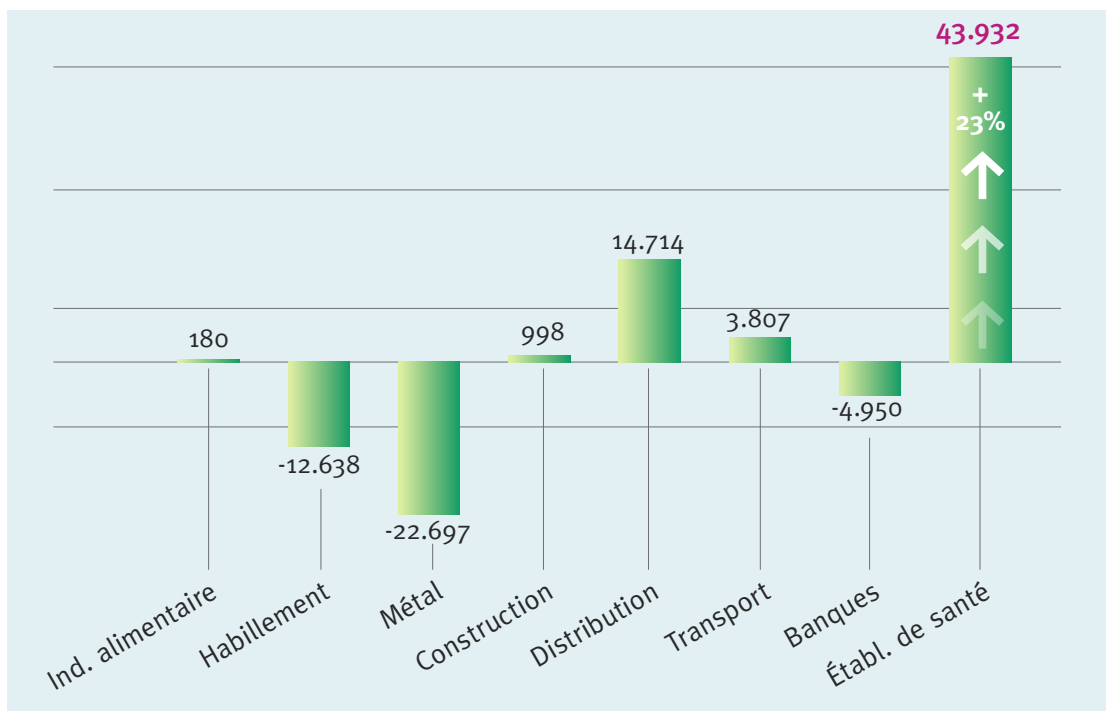
Source: ONSS, Evolution par commission paritaire du nombre de postes de travail, T1/2012

- Non-marchand / social
- Métal
- Distribution
- Services aux entreprises et aux personnes
- Transport
- Construction
- Autres



Le secteur des maisons de repos est également créateur de nouveaux emplois stables, de qualité, non délocalisables et accessibles à des niveaux de qualification de base. Sur la période 2007-2012, des secteurs plus “prestigieux” ou mieux connus n’ont pas enregistré de telles performances.

Évolution du nombre d'emplois sur la période 2007-2012

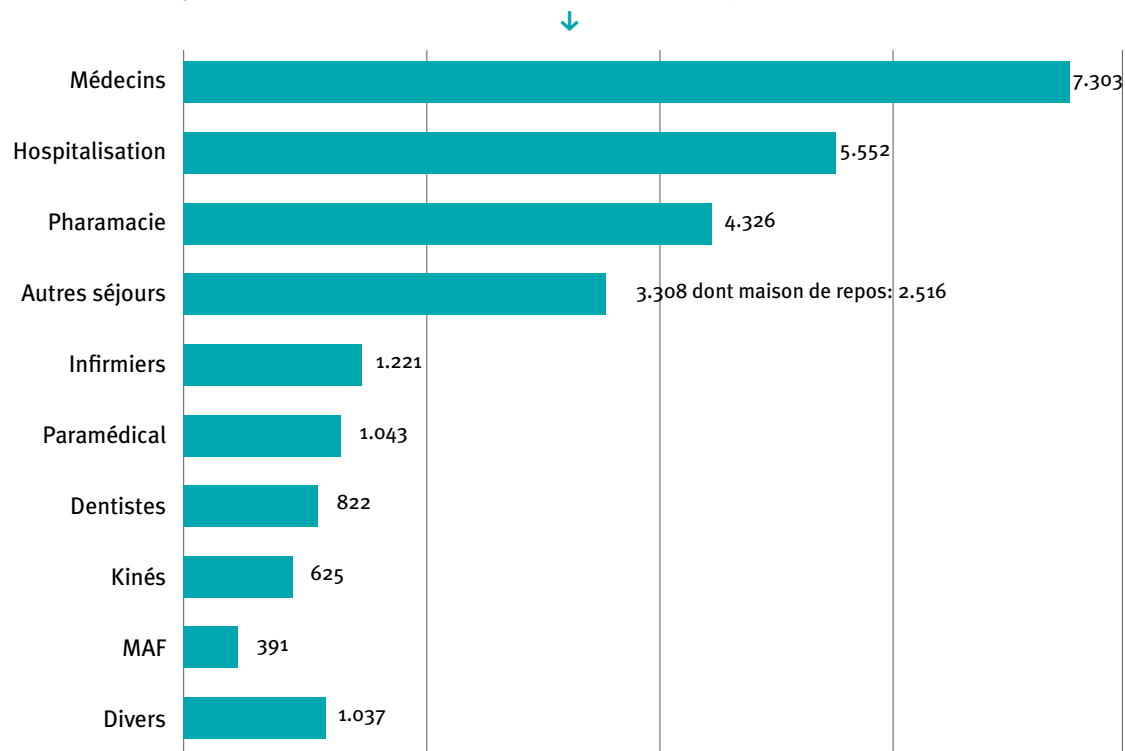


Source: ONSS, Evolution par commission paritaire du nombre de postes de travail, 2007-2012

→ Un acteur important de l'économie avec le 4^{ème} budget des soins de santé

Les maisons de repos constituent également un acteur majeur de l'économie belge. Avec ses 2,5 milliards d'euros, le budget des maisons de repos est le 4^{ème} budget des soins de santé.

Dépenses annuelles de soins de santé (objectifs 2012 en M€)



Source: INAMI, Rapport annuel 2011, Dépenses de santé

D'autre part, le prix d'hébergement payé par les résidents représente, sur base des prix moyens d'hébergement constatés par le SPF Economie, un montant annuel de 2 milliards d'euros.

1.4 / UN PRIX D'HEBERGEMENT JUSTIFIE, MAIS DES REVENUS INSUFFISANTS DES RESIDENTS

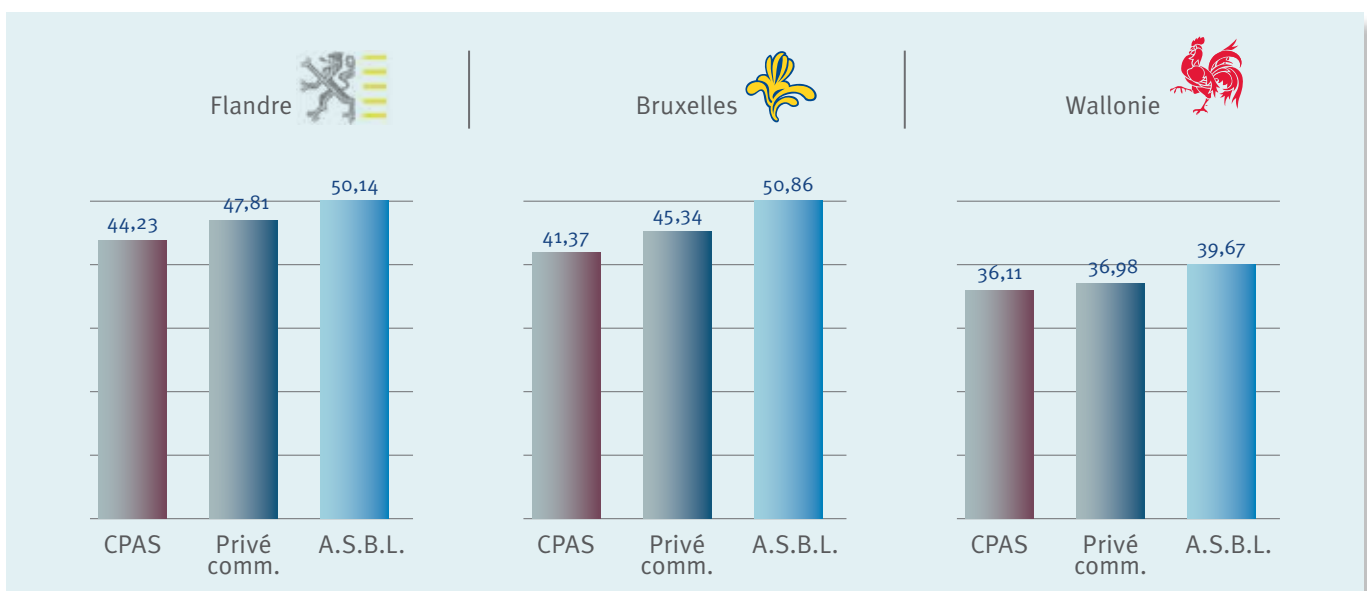
→ Un prix d'hébergement justifié et contrôlé

Le prix d'hébergement est strictement contrôlé par la loi. Toute augmentation est soumise à une autorisation ministérielle préalable. Les suppléments doivent être énumérés de manière exhaustive dans la convention et approuvés par les autorités de tutelle. Ils ne représentent en moyenne que 5% de la facture mensuelle.

	Flandre	Bruxelles	Wallonie
Prix/jour global	48,07 €	45,55 €	37,26 €
Prix/jour CPAS	44,23 €	41,37 €	36,11 €
Prix/jour privé commerc.	47,81 €	45,34 €	36,98 €
Prix/jour a.s.b.l.	50,14 €	50,86 €	36,67 €

Source: SPF ECONOMIE, Prix moyens, 2^{ème} semestre 2012

Prix moyen journalier



Source: SPF ECONOMIE, Perspectives de population par région

→ Les revenus des résidents insuffisants

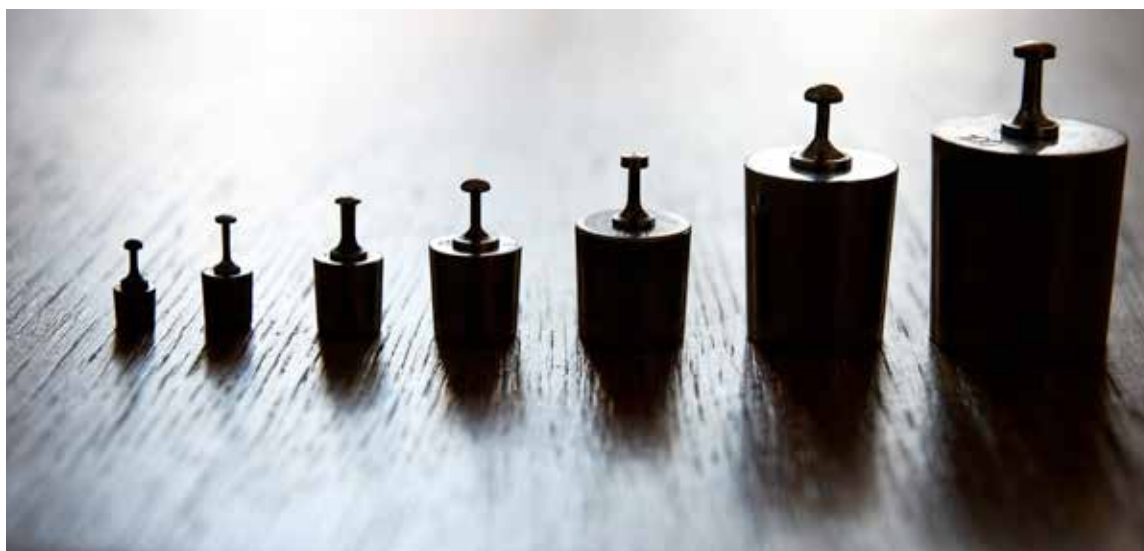
La comparaison a ses limites, mais il est incontestable qu'une maison de repos offre un service hôtelier en pension complète: mise à disposition et entretien de la chambre ainsi que de locaux communs tels que restaurant et salon, tous les repas étant compris dans le prix d'hébergement. Les chambres sont individuelles ou à deux lits, avec espace sanitaire. S'ajoutent également l'adaptation des lieux au handicap des personnes, des normes de sécurité incendie plus exigeantes que dans les hôpitaux, la présence permanente de personnel qualifié pour assurer les soins et l'assistance dans les besoins de la vie journalière.

En étudiant le prix d'hébergement demandé dans des hôtels de catégorie inférieure ou très moyenne, nous constatons que les maisons de repos sont loin d'être trop chères

- Hôtel Formule 1 (sans petit déjeuner et avec lits superposés): 36 €
- Hôtel Ibis: 52,6 € + petit déjeuner 7,50 €
- Hôtel AC: 69,6 €
- Hôtel Campanile: 80,6 € + petit déjeuner 12,6 €

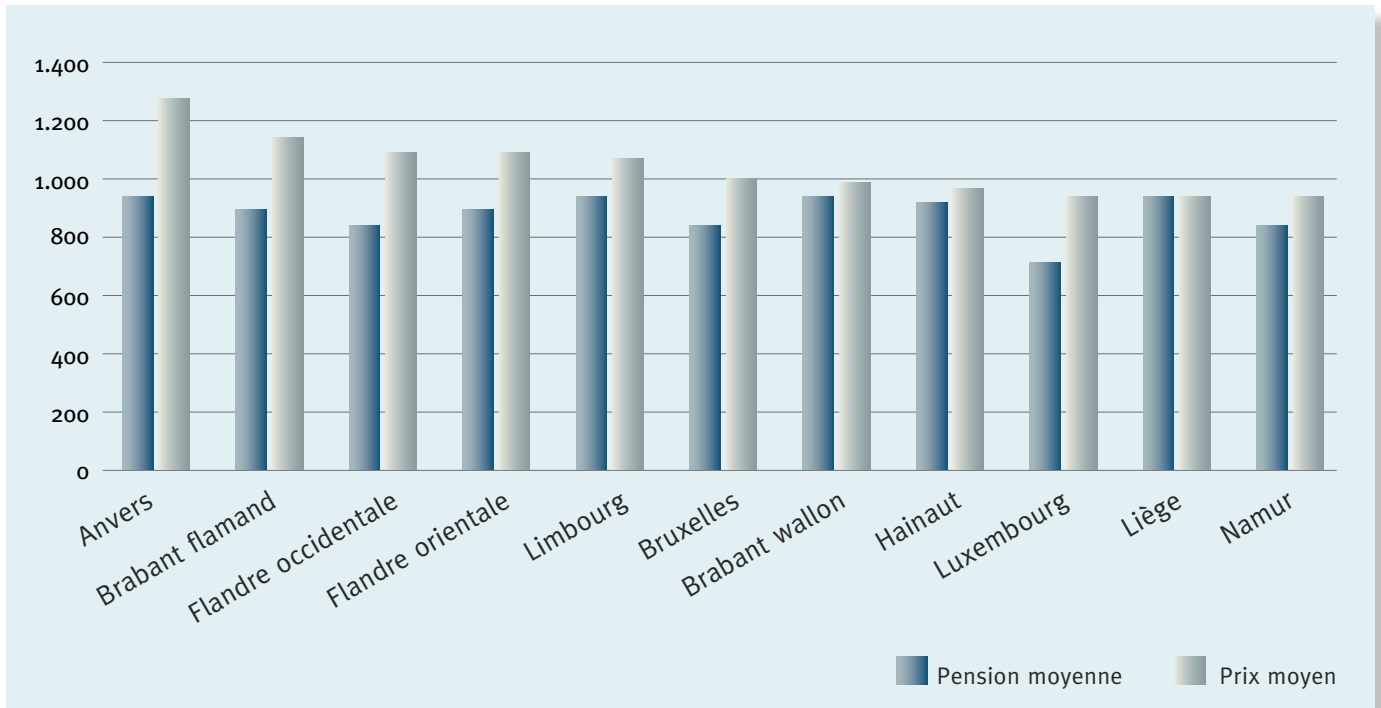
Il est aussi significatif de constater que, dans les hôpitaux, à même niveau de soins et d'encadrement, le supplément pour une chambre individuelle peut dépasser les 90 € par jour.

Le problème réside donc, d'une part, dans le niveau moyen des pensions et, d'autre part, dans l'augmentation des prix d'hébergement en maisons de repos, cette hausse étant intégralement provoquée par le relèvement constant du niveau qualitatif des normes légales sans qu'aucun financement ne soit prévu.



Prix moyen journalier

↓



Source: ONP, Statistiques des pensions, 2008 & SPF ECONOMIE, Etude sectorielle maisons de repos

→ Des prix encadrés mais qui reflètent les réalités économiques

Les prix en maisons de repos font l'objet d'une réglementation fédérale. Toute hausse de prix doit faire l'objet d'une approbation préalable. Cette compétence sera transférée aux entités fédérées. Nous plaidons pour que les prix et leur évolution reflètent les réalités économiques. En cas de maintien de l'encadrement des prix, celui-ci devrait ressortir de la compétence d'un service administratif spécialisé.

2

LA VAGUE DU VIEILLISSEMENT DÉMOGRAPHIQUE ET DE L'AUGMENTATION DES BESOINS: UN DOUBLE DÉFI POUR UN PAYS DANS UN CONTEXTE DE CRISE ÉCONOMIQUE ET BUDGÉTAIRE DURABLE

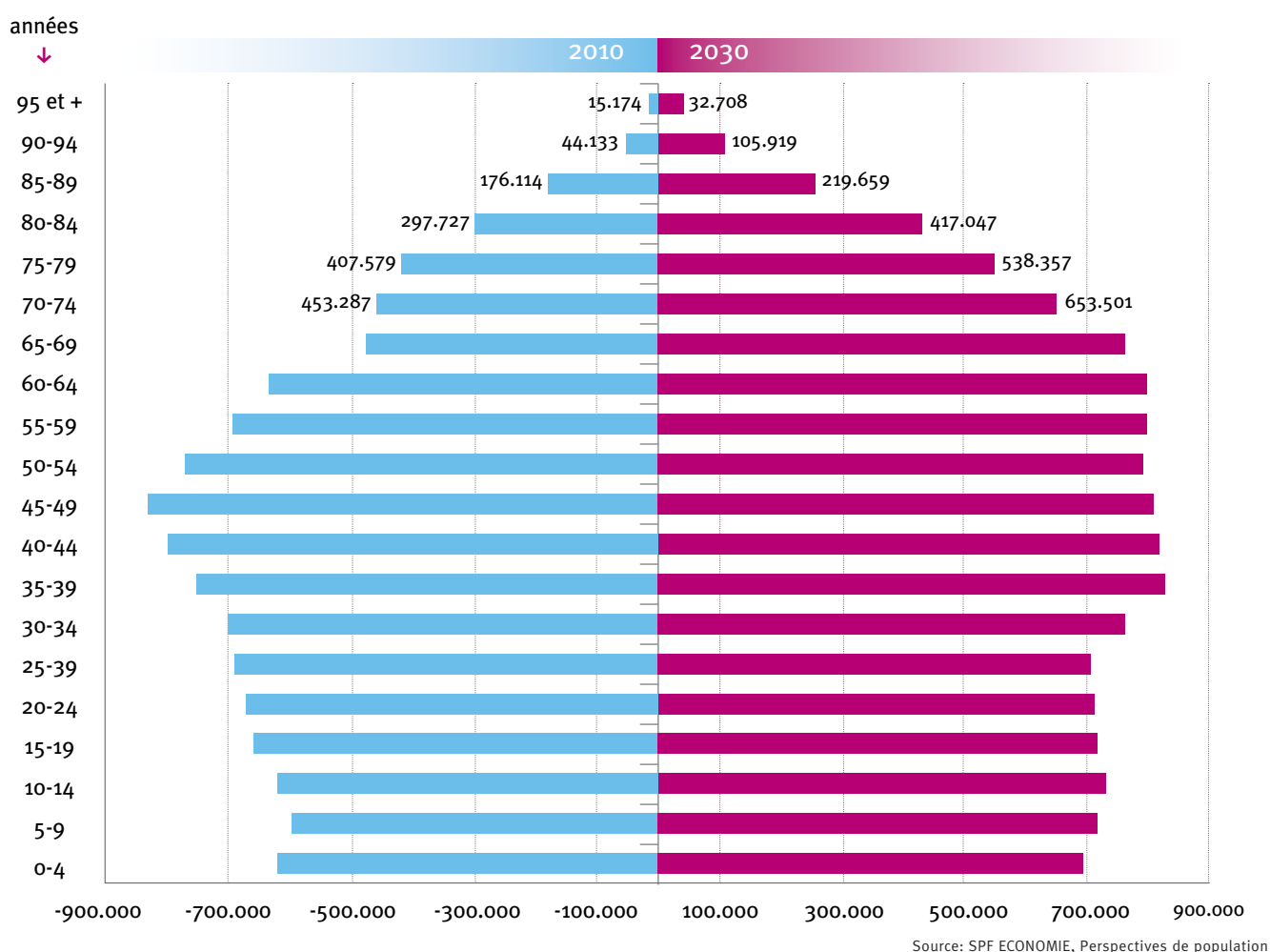
- 2.1 Le vieillissement démographique..... p. 18
- 2.2 L'augmentation des besoins
en soins de longue durée p. 20



2.1 / LE VIEILLISSEMENT DEMOGRAPHIQUE

Les sociétés développées connaissent toutes le phénomène du vieillissement démographique. Celui-ci engendre inévitablement l'augmentation du nombre de bénéficiaires de pension de retraite ainsi que de la durée de leur paiement.

La Belgique n'y échappe pas. Le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter et celles-ci vivent de plus en plus longtemps, comme en témoigne la projection de la pyramide des âges.

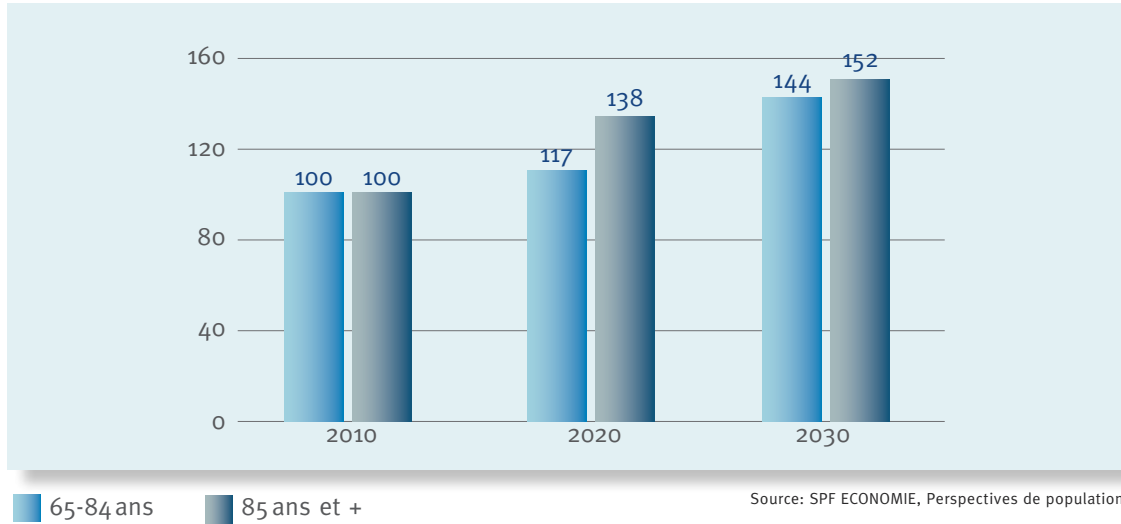


Les tranches d'âge supérieures à 65 ans reflètent directement le nombre de pensionnés, tandis que celles des 85 ans et plus (85 ans étant l'âge moyen en maison de repos) témoignent directement des besoins en hébergement résidentiel.

Traduits en indice de croissance, les chiffres belges sont impressionnants. Ils le sont d'autant plus que le phénomène du vieillissement démographique a commencé à produire tous ses effets.

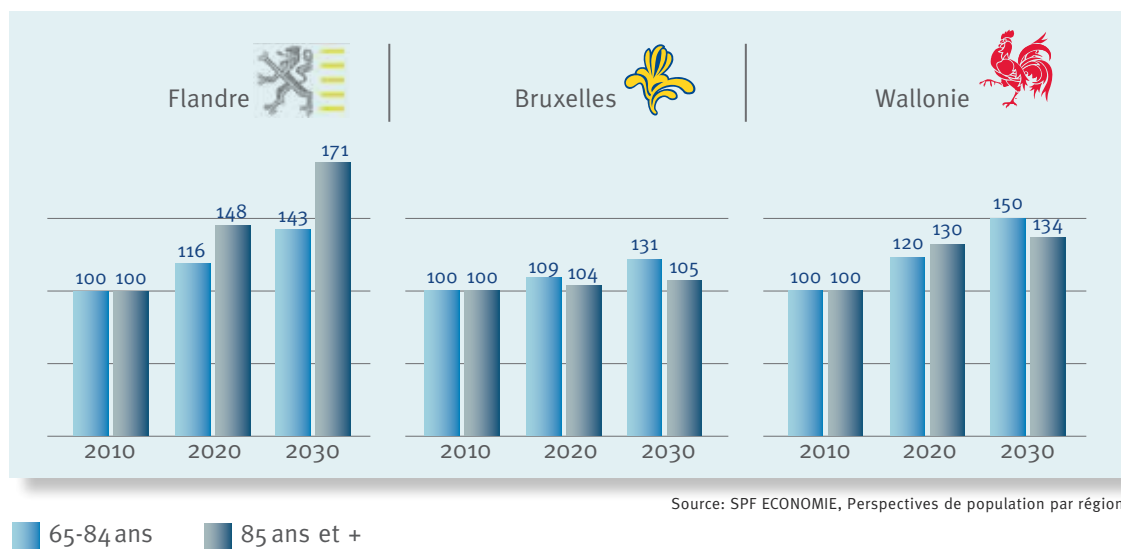
→ La vague déferlante du vieillissement n'est pas lointaine à l'horizon: elle est sur nous.

Indices de croissance démographique nationale



Nous constatons une évolution différente selon les régions, ce qui revêt une grande importance dans le contexte de la communautarisation du secteur. La Flandre connaît une augmentation exponentielle de sa population âgée de 85 ans et plus (+ 71% en 2030), la Wallonie également mais dans une moindre mesure (+ 34%), Bruxelles, avec sa démographie particulière, beaucoup moins (+ 5%).

Indices de croissance démographique régionale

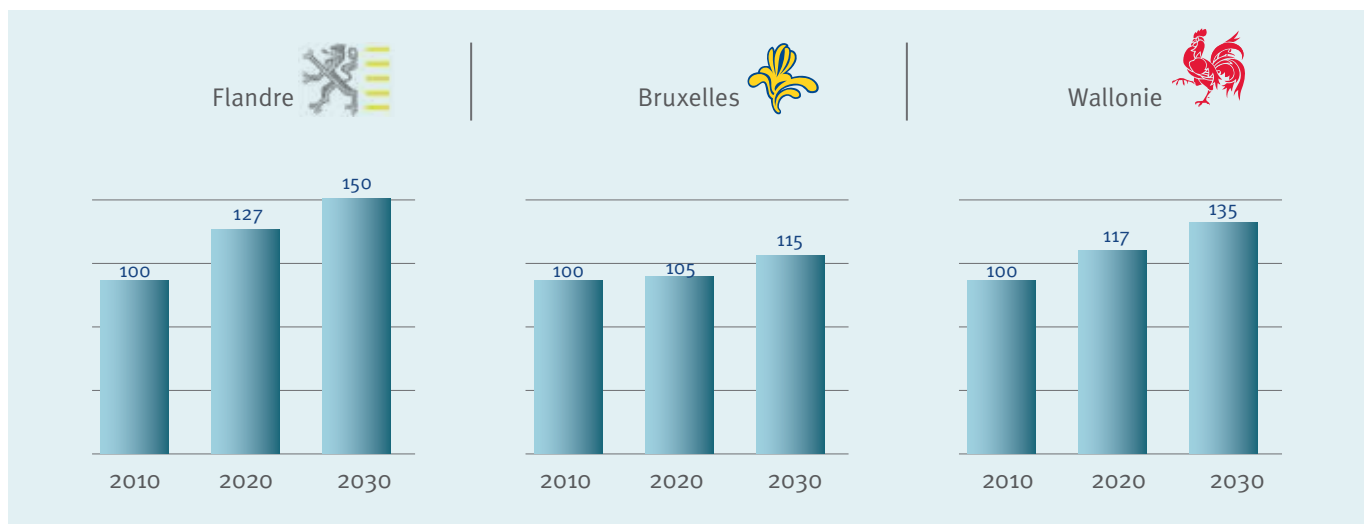


2.2 / L'AUGMENTATION DES BESOINS EN SOINS DE LONGUE DUREE

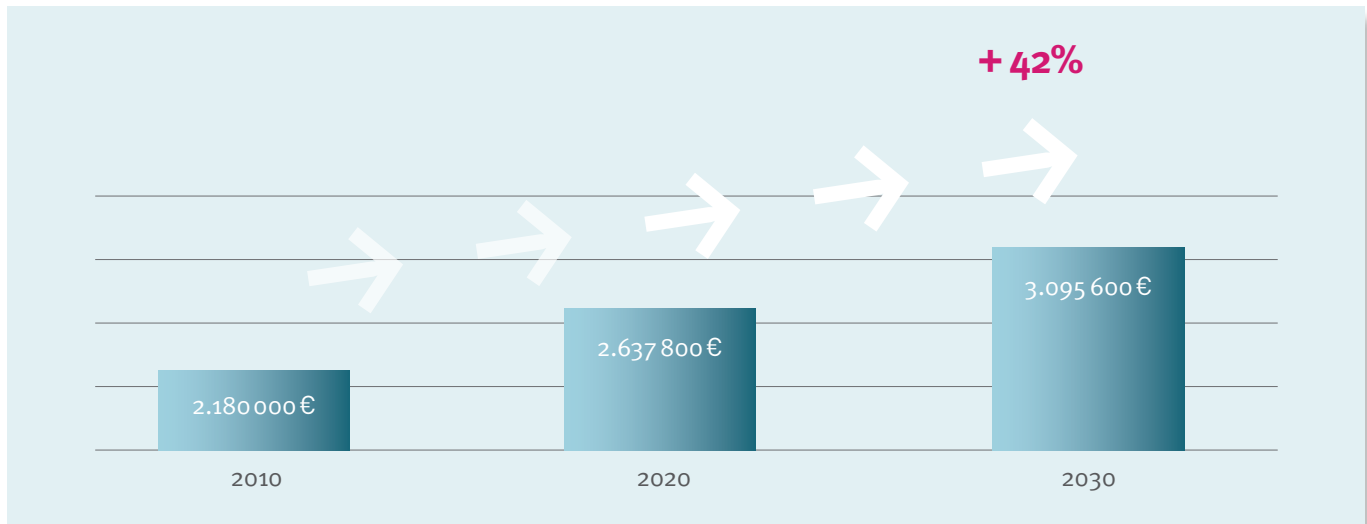
Le phénomène du vieillissement démographique a aussi pour conséquence l'augmentation des besoins en soins de longue durée et en hébergement des personnes les plus âgées.

Les soins de longue durée concernent directement la population des maisons de repos. Grâce à l'amélioration de la qualité de vie et des soins, l'évolution des besoins est moins importante que celle de la population concernée. Cependant, elle engendre une indispensable croissance des moyens budgétaires consacrés au secteur.

Evolution de l'indice des soins de longue durée



Traduit en budget et sans tenir compte de l'indexation et de nouvelles initiatives, l'impact du vieillissement est très important. Il se cumulera avec celui de l'alourdissement considérable du poids des pensions et du budget des soins à domicile.



Le vieillissement démographique génère donc une double charge: pour le budget des pensions d'une part et pour celui des soins de santé d'autre part. Il s'agit de deux obstacles importants à franchir alors que l'Europe occidentale vit une crise économique, financière et budgétaire dont tout indique qu'elle sera durable. Et la Belgique ne fait pas exception à la règle.



3

LA COMMUNAUTARISATION DES MAISONS DE REPOS UN FOSSÉ QUE L'ON CREUSE DEVANT L'OBSTACLE DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

- 3.1 Etat des lieux des entités fédérées
avant la communautarisation..... p. 24
- 3.2 L'accord institutionnel
sur la 6^{ème} réforme de l'Etat p. 26
- 3.3 Quels droits pour les personnes âgées? .. p. 28
- 3.4 Quelle gouvernance
pour les entités fédérées?..... p. 29
- 3.5 La communautarisation aura-t-elle
d'emblée un effet distributif? p. 31
- 3.6 Evolution des besoins et des budgets
des entités fédérées p. 32



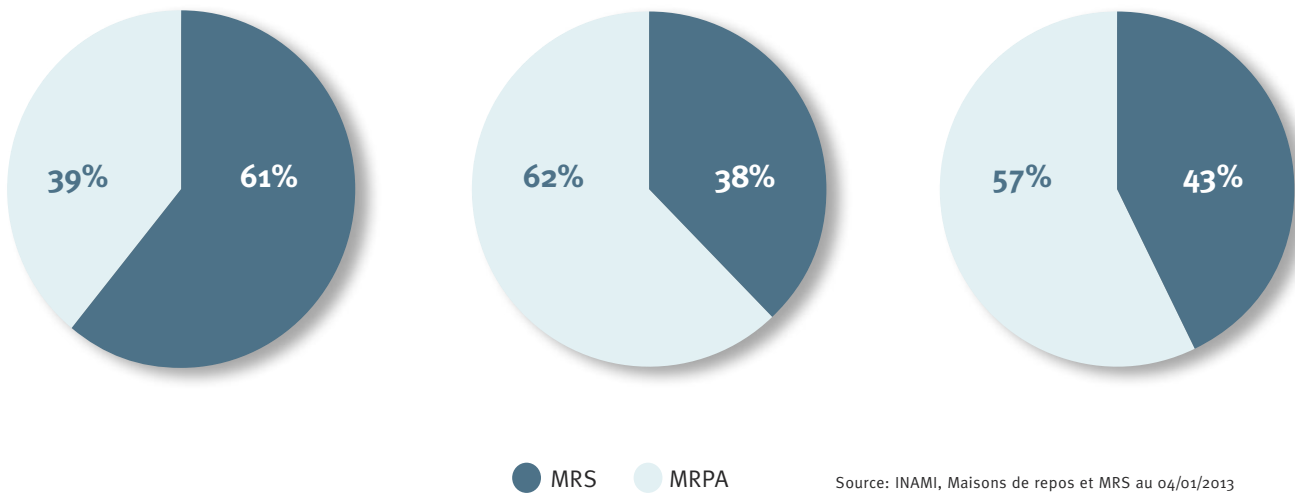
3.1 / ETAT DES LIEUX DES ENTITES FEDEREES AVANT LA COMMUNAUTARISATION

→ Le retard qualitatif de la Wallonie et de la Région de Bruxelles-Capitale

Les établissements de soins pour personnes âgées se distinguent entre maisons de repos (MRPA) et maisons de repos et de soins (MRS). Les interventions de l'INAMI sont plus importantes dans les MRS dont le forfait moyen journalier s'élevait en 2011 à 48,59€ contre 39,619€ en MRPA.

Le financement moyen d'un résident dans chacune des entités du pays est donc d'autant plus élevé que la proportion de lits MRS est importante. Le taux de couverture MRS est beaucoup plus grand en Flandre que dans les autres entités fédérées.

Taux de couverture MRS par région



Sur base de ce seul constat, un résident flamand perçoit en moyenne au minimum 1,50€ par jour en plus qu'un Wallon et 1,89€ qu'un Bruxellois.

→ Les disponibilités en lits

Depuis 1998, l'Etat fédéral et les Communautés et Régions ont conclu des protocoles d'accord sur la politique à mener en faveur des personnes âgées. Ces accords ont notamment mis en place une programmation du nombre total maximal de places d'hébergement ouvertes ou disposant d'une autorisation préalable de construction.

La Wallonie et Bruxelles ont scrupuleusement respecté ces accords. Depuis des années en Région wallonne, il faut attendre qu'un lit soit fermé afin de pouvoir en ouvrir un autre. A Bruxelles, il ne reste au maximum que 180 lits disponibles.

La Flandre possède encore des réserves de lits et n'a pas respecté ses obligations. En effet, alors qu'un nombre maximal de 73.306 lits est repris dans les protocoles, la Région flamande totalise actuellement 93.649 lits (dont 71.000 en service, les autres disposant d'une autorisation préalable à construction).

Aucun accord n'a pu être trouvé entre l'Etat et les entités fédérées pour prolonger le moratoire à la création de nouveaux lits. Celui-ci a donc cessé ses effets le 31 décembre 2012.

Le gouvernement fédéral, confronté à de dures nécessités de contrôle budgétaire et à une compétence qu'il va perdre sous peu, n'a plus la volonté politique d'investir dans le secteur des maisons de repos. C'est ainsi qu'il a prévu un budget fermé de 36 millions d'euros pour les années 2013 et 2014 afin de faire face au financement des soins pour les nouveaux lits à ouvrir.

Un risque réel de dépassement budgétaire existe avec des prises de mesures de correction et d'économie. La Wallonie et la Région de Bruxelles Capitale devront être attentives à cet aspect.



3.2 / L'ACCORD INSTITUTIONNEL SUR LA 6^{ÈME} REFORME DE L'ETAT

Le secteur n'était pas demandeur de sa communautarisation. A la différence du dossier BHV, aucun problème communautaire ne s'y est jamais posé, les votes dans les instances de décision étant systématiquement pris à l'unanimité depuis 1996. Il a bénéficié d'une attention soutenue du fédéral depuis plus de dix ans par rapport à l'évolution de ses besoins en matière de budget avec l'appui professionnel et exemplaire des services administratifs de l'INAMI.

Attaché en tant que prestataire de soins au principe de l'assurance maladie invalidité et donc à la fois à celui de la cogestion et à celui du droit individuel aux soins de ses résidents, le secteur voit avec inquiétude arriver la communautarisation d'autant plus qu'elle a été décidée rapidement et sans se soucier des détails.

En réalité, les maisons de repos ne constituaient pas en enjeu communautaire en tant que tel mais bien le premier fil que certains partis ont réussi à tirer pour commencer à détricoter la sécurité sociale et proclamer la fin annoncée du modèle belge.

La 6^{ème} réforme de l'Etat ne sera pas la dernière. Le processus centrifuge est irréversible: tôt ou tard les soins de santé seront scindés. Au nom de l'homogénéité des compétences, les maisons de repos sont les premières à quitter le giron de la sécurité sociale. Au nom de cette même homogénéité, le secteur suivant sera celui des soins à domicile.

A ce tournant politique majeur, l'accord de gouvernement de 123 pages n'a réservé que 200 mots, 200 mots pour régler le sort de 130.000 personnes âgées et de 100.000 travailleurs.

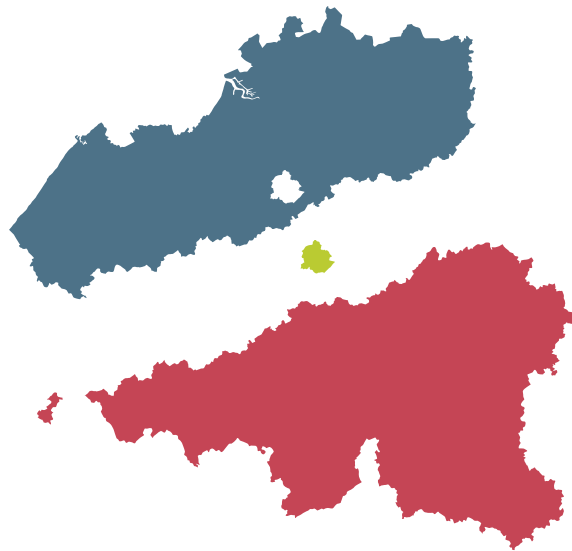
La compétence complète (y compris la fixation du prix réclamé aux résidents) en matière de maisons de repos, maisons de repos et de soins, centres de soins de jour, centres de court séjour (...) sera intégralement transférée aux Communautés.

Dans la mesure où les compétences impliquent, pour les personnes, des obligations ou des droits à une intervention ou une allocation (...) l'autorité compétente en Région de Bruxelles-Capitale sera la Commission communautaire commune.

De plus, l'accord de la Saint-Quentin pourra être appliqué.

Les moyens seront répartis initialement selon la clé de 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% de la croissance réelle du PIB par habitant.

Afin de garantir le respect des engagements pris à l'égard de nos aînés et de nos futurs aînés, il convient de s'assurer que l'on puisse faire face à l'augmentation des charges liées à l'allongement de l'espérance de vie. Vue l'importance de cette augmentation, il est nécessaire d'assurer une participation de toutes les entités du pays. Les deux secteurs les plus concernés par cet allongement de la durée de vie et du ressort des entités fédérées sont le secteur des pensions des fonctionnaires des entités fédérées et le secteur des personnes âgées transférés dans la présente réforme.



Le dernier paragraphe de l'accord ne se retrouve pas dans le chapitre consacré aux soins de santé mais en toute fin du document. Il est pourtant le plus significatif de la répartition de la responsabilité et de la charge de la réponse aux défis du vieillissement. A l'Etat fédéral la charge des pensions, aux entités fédérées celle des soins aux personnes âgées.

Quels droits seront-ils encore accordés aux personnes âgées? Quel mode de gouvernance les entités fédérées adopteront-elles? Quel sera l'effet de la redistribution au moment de la scission effective? Les moyens transférés du Fédéral seront-ils suffisants? Quels budgets supplémentaires propres devront-ils être dégagés? Quelles réponses seront-elles données aux besoins des personnes âgées?

3.3 / QUELS DROITS POUR LES PERSONNES AGEES ?

La Constitution garantit à chacun le droit de bénéficier d'une intervention égale pour les soins, quelle que soit sa situation personnelle (article 23 de la Constitution). L'assurance maladie invalidité octroie à son bénéficiaire un droit individuel aux prestations de santé, ce droit étant le corollaire direct de la contribution apportée par les cotisations de sécurité sociale que paient les travailleurs et les indépendants.

Le bénéfice du forfait INAMI est la résultante directe de ce mécanisme d'assurance et donc la contrepartie des cotisations que les personnes âgées ont payées. Ce droit est tel que les créanciers éventuels d'une maison de repos ne peuvent saisir les forfaits INAMI.

L'accord institutionnel ne prévoit pas que les budgets requis seront transférés depuis celui des soins de santé, mais par le biais de dotations non spécialement affectées. En d'autres termes, pour leurs soins et l'assistance dans les besoins de la vie journalière, les résidents de maisons de repos risquent de ne plus pouvoir faire valoir un droit individuel mais bien de dépendre de dotations que les entités fédérées pourront librement décider de dédier à d'autres dépenses. Un droit à l'assurance risque donc de se transformer en l'espérance de la faveur du maintien d'un subside.

Pendant ce temps, les actifs continueront à payer les mêmes montants de cotisations de sécurité sociale tout en voyant parallèlement diminuer leur couverture d'assurance.



3.4 / QUELLE GOUVERNANCE POUR LES ENTITES FEDEREES ?

→ 3.4.1. Les entités réceptacles

Plusieurs modèles sont envisageables.

Soit l'accord est appliqué tel quel et ce sont les communautés qui reçoivent les compétences: Communauté française en Wallonie, Communauté germanophone et, à Bruxelles, la commission communautaire française, la commission communautaire commune et la commission communautaire flamande. Il est impensable que, dans la vision de son avenir, la communauté flamande renonce à exercer ses compétences en matière de soins à Bruxelles. Cinq régimes coexisteront donc.

Si l'on tient compte de la possibilité laissée dans l'accord de recourir aux accords de la Saint Quentin, la Région wallonne serait compétente sur son territoire hors Communauté germanophone. Cinq systèmes devraient également fonctionner. Cette solution rencontre notre préférence.

Une forme de synergie structurelle pourrait être développée entre la Wallonie et Bruxelles, tout en devant tenir compte du fait flamand dans la capitale.

Quel que soit le modèle choisi, il supposera la passation de multiples accords entre les entités fédérées (sort des résidents d'une entité hébergés dans une autre) ainsi que de nombreuses conventions internationales pour régler la prise en charge des ressortissants étrangers. Il sera par ailleurs inévitable que les entités verront peser sur elles des frais de fonctionnement supplémentaires.

→ 3.4.2. La gouvernance: pour une vraie vision de l'avenir

En communautarisant le secteur des maisons de repos, l'accord institutionnel sur la 6^{ème} réforme de l'Etat a entamé le démembrement du modèle social belge. C'est en suivant une logique centrifuge, pan par pan, réforme par réforme, au rythme de chaque négociation pour la formation d'un gouvernement fédéral, que la scission des soins de santé s'accomplira.

Sauf à se voiler la face en n'adoptant que des mesures ponctuelles pour faire face au seul transfert de la compétence sur les maisons de repos, les entités fédérées doivent, dès maintenant, s'investir dans une vision stratégique de l'avenir. La priorité doit être donnée à la conception et à la mise en place d'un modèle de gouvernance qui assurera l'efficacité, la pertinence, l'objectivité et l'universalité du modèle actuel qui garantit à chaque individu le droit constitutionnel de bénéficier d'une intervention égale pour les soins quelle que soit sa situation personnelle (article 23 de la Constitution).

Les principes de solidarité interpersonnelle et intergénérationnelle, d'égalité de traitement et de la liberté de choix doivent servir de ligne directrice pour l'avenir. Les entités fédérées devront donc s'abstenir de choisir un modèle purement administratif et centralisateur où, au droit actuel de bénéficier d'une prestation d'assurance soins de santé, serait substitué la sélectivité potentielle de subsides publics.

Les entités fédérées devront s'inspirer du modèle actuel de cogestion de l'assurance obligatoire soins de santé où la synergie entre l'administration, les mutuelles, les prestataires de soins garantit une identification objective des besoins, la défense des intérêts des bénéficiaires de l'assurance et le respect des budgets.

Les entités fédérées devront créer un organisme d'intérêt public autonome et impérativement distinct des administrations investies de mission en matière d'agrément qui s'inspirera du modèle actuel. Les partenaires sociaux et les organismes assureurs devront y jouer un rôle moteur.

Nous préconisons le choix d'un modèle de cogestion à deux niveaux:

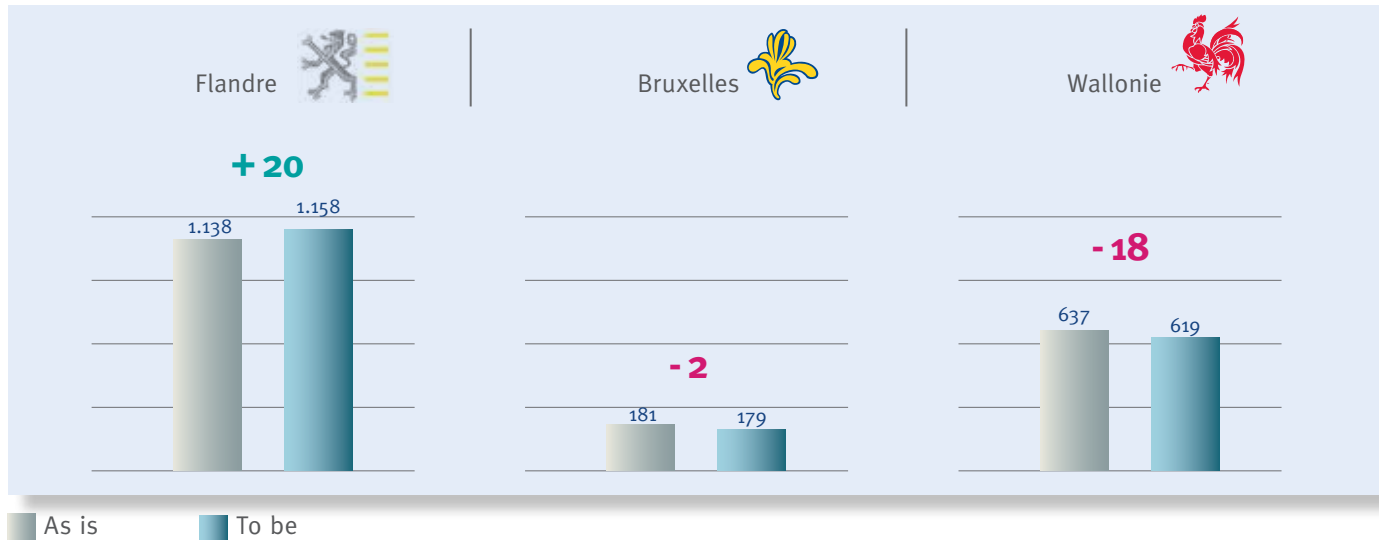
- au niveau général et budgétaire: cogestion par les partenaires sociaux sous le contrôle de l'autorité politique
- au niveau particulier: cogestion par les prestataires de soins et les organismes assureurs

Dans la période transitoire indispensable pour mettre en place les nouvelles instances et régler toutes les questions juridiques, administratives et financières, les entités devront confier à l'INAMI la mission de gérer le financement des soins en maisons de repos et maisons de repos et de soins.

3.5 / LA COMMUNAUTARISATION AURA-T-ELLE D'EMBLEE UN EFFET DISTRIBUTIF ?

L'accord institutionnel ne prévoit pas d'opérer une répartition de la dotation sur une base purement territoriale (par exemple dotation de la Wallonie: montant des forfaits payés sur le territoire wallon hors Communauté germanophone). Le critère choisi a été celui de la population de 80 ans et plus. Il y a donc un risque d'effet de redistribution. Lorsque nous analysons les derniers chiffres officiels, il semble que ce risque soit bel et bien présent.

	Répartition actuelle		Nouvelle répartition			Différence	
	en €	en %	# 80 +	% 80+	en €	en €	en %
Bruxelles	181.399.051	9,21	50.323	9,11	179.406.115	-1.992.936	-0,1
Flandre	1.138.566.475	957,42	324.905	58,82	1.158.316.154	19.749.679	1,00
Wallonie	637.179.033	32,36	173.592	31,43	618.871.417	-18.307.616	-0,93
Germ.	11.959.035	0,61	3.509	0,64	12.509.907	550.872	0,03
Belgique	1.969.103.594	100	552.329	100	1.969.103.594		



La perte est sensible pour la Wallonie: elle correspond au financement des soins pendant une année de 1.366 personnes en maison de repos. L'accord institutionnel prévoit certes que pendant la période transitoire les communautés et régions ne devraient être ni gagnantes ni perdantes. Reste à savoir si la Flandre, confrontée à son excédent de 20.000 lits par rapport aux accords convenus, acceptera de renoncer aux moyens supplémentaires que la nouvelle clé de répartition lui donne.

Par ailleurs, il faut impérativement que les entités fédérées veillent à ce que le secteur ne perde aucun moyen lors du transfert. La scission s'accompagnera en effet d'un transfert de moyens budgétaires sous forme d'une **dotation globale non spécialement affectée**. A défaut, les conséquences seront lourdes pour les résidents et l'emploi.

3.6 /EVOLUTION DES BESOINS ET DES BUDGETS DES ENTITES FEDEREES

L'accord institutionnel prévoit que, outre l'index, la dotation fédérale évoluera à raison de 82,5 % de l'évolution du PIB. Concrètement, cela signifie que le Fédéral n'assumera plus les conséquences de l'évolution des besoins réels, mais seulement d'une partie de celle-ci limitée par un pourcentage de l'évolution du PIB.

Nous avons simulé la part qui reviendra aux entités en tenant compte de l'hypothèse d'une évolution du PIB à raison de 1% l'an.

→ La Flandre riche et pour longtemps, espérons-le pour elle

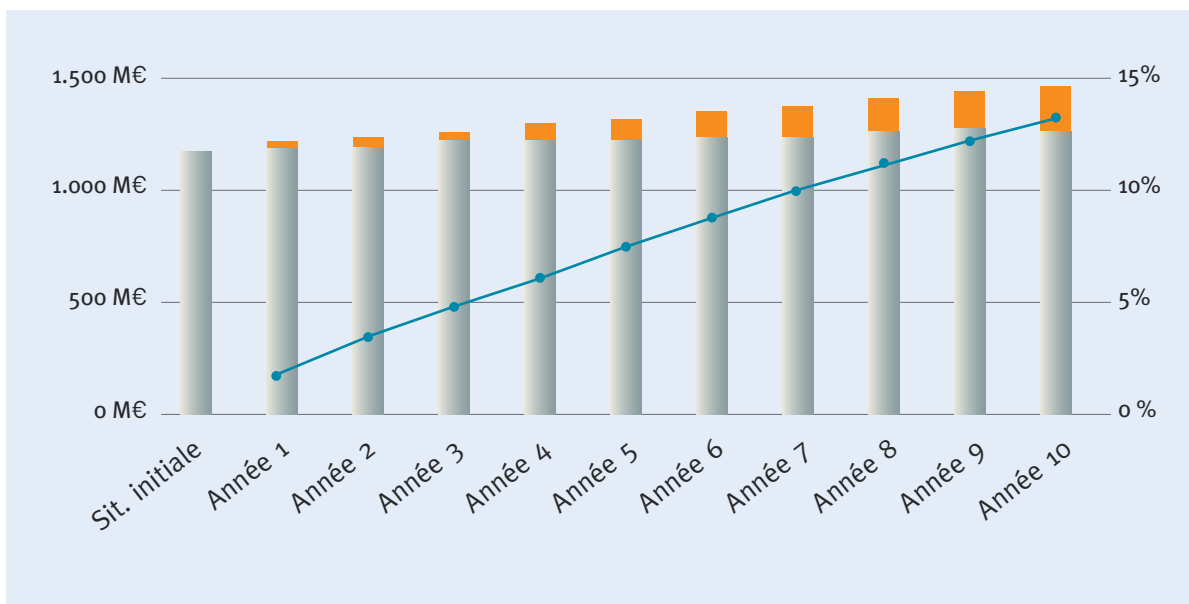
En Flandre, la population âgée de 85 ans et plus augmentera de 48% sur la période 2010-2020 et de 71% entre 2010 à 2030. C'est la région qui présente le plus fort degré de vieillissement.

L'Etat fédéral, s'étant aperçu du non-respect du protocole par la Flandre, a exigé et obtenu que le chiffre de 73.306 lits fixé dans l'accord ne concerne que les seuls lits en fonctionnement. En d'autres termes, le Fédéral ne paiera pas, au final, d'interventions pour les soins au-delà de ce plafond de 73.306 lits. Il risque donc de ne pas financer les 20.343 lits excédentaires en autorisation légale de construction. Une fois la communautarisation en vigueur, on peut facilement imaginer que la Flandre décidera de dégager les moyens requis pour financer les soins dans ces lits. A raison de 2.000 lits par an sur 10 ans au coût moyen de 39,61€ le lit, la Flandre va s'exposer à des charges propres supplémentaires significatives.

Situation initiale	année 1	année 2	année 3	année 4	année 5
1.158.316.154 €					
+ 82,5% PIB (1%)	9.556.108	9.634.946	9.714.434	9.794.579	9.875.384
= dotation fédérale	1.167.872.262	1.177.507.208	1.187.221.643	1.197.016.221	1.206.891.605
+ lits suppl. à financer	28.915.300	57.830.600	86.745.900	115.661.200	144.576.500
= besoin budgétaire	1.187.231.454	1.216.146.754	1.245.062.054	1.273.977.354	1.302.892.654
à charge Flandre	19.359.192	38.639.546	57.840.411	76.961.133	96.001.049

	année 6	année 7	année 8	année 9	année 10
+ 82,5% PIB (1%)	9.956.856	10.039.000	10.121.822	10.205.327	10.289.521
= dotation fédérale	1.216.848.461	1.226.887.461	1.237.009.282	1.247.214.609	1.257.504.129
+ lits suppl. à financer	173.491.800	202.407.100	231.322.400	260.237.700	289.153.000
= besoin budgétaire	1.331.807.954	1.360.723.254	1.389.638.554	1.418.553.854	1.447.469.154
à charge Flandre	114.959.493	133.835.793	152.629.272	171.339.245	189.965.025

Evolution de la participation financière à charge de la Flandre



■ Dotation fédérale ■ Supplément à charge Flandre ● % à charge Flandre / besoin total

Si la Flandre souhaite assurer un taux de couverture MRS équivalent à celui qu'elle présente actuellement, il lui en coûtera un budget supplémentaire annuel récurrent de 6,55 millions d'euros avec un surcoût à sa charge en vitesse de croisière de 59 millions d'euros. Cet exemple ne concerne que l'accroissement de la population âgée 85 ans et plus en 2020. En 2030, ces chiffres devront encore être augmentés de 15%. On peut certes compter sur un essor des soins à domicile qui sont, jusqu'à la prochaine réforme de l'Etat, dans le giron du fédéral, mais ceux-ci sont plus coûteux que le forfait INAMI en matière d'intervention pour les soins à la personne.

3.6 /EVOLUTION DES BESOINS ET DES BUDGETS DES ENTITES FEDEREES

La situation budgétaire saine de la Flandre devrait sans doute lui permettre d'assumer ces coûts si elle décide politiquement de ne pas accorder d'autres priorités économiques ou sociales. En cas de retournement de conjoncture, le recours à l'impôt sera inévitable.

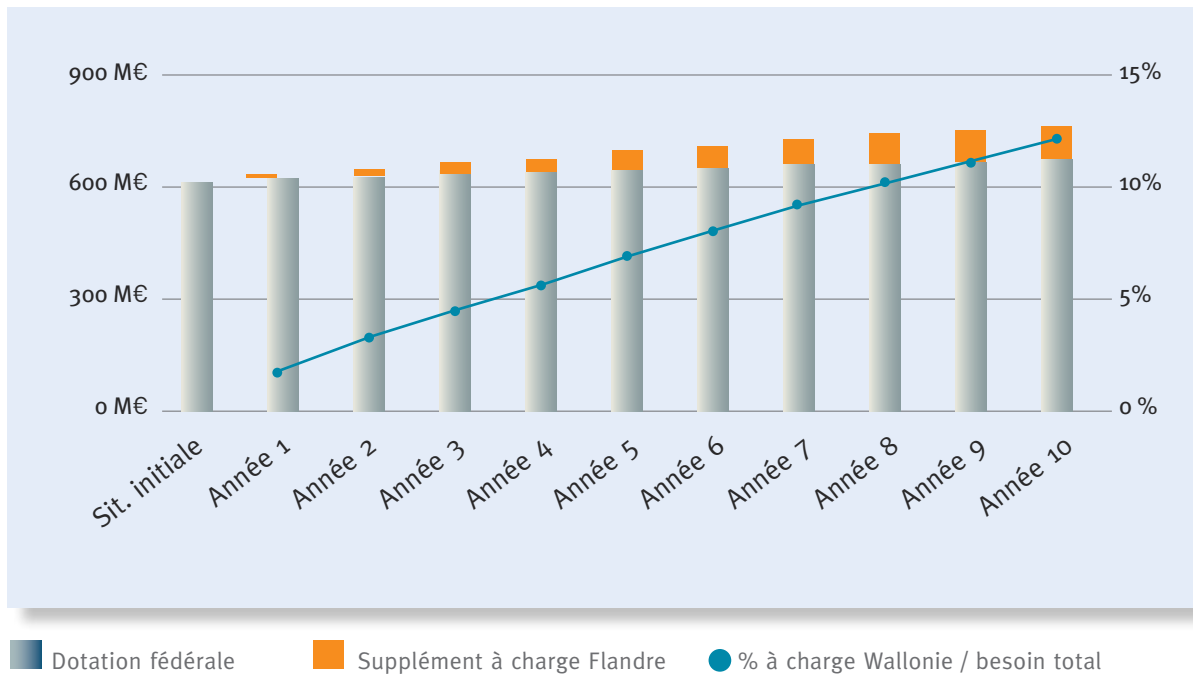
→ La Wallonie en route vers le redressement en 10 ans, espérons-le aussi

La situation économique et sociale de la Wallonie est nettement moins favorable que celle de la Flandre. La Région a 10 ans pour se redresser avant l'extinction des transferts. Sa population vieillit aussi. Les personnes âgées de plus de 85 ans vont augmenter de 30 % sur la période 2010-2020 et de 34% d'ici 2030. Si l'on applique cette croissance au nombre de lits actuels, il faudrait à terme 14.000 lits supplémentaires. A plusieurs reprises, le Gouvernement wallon a cité le chiffre de 6.000 lits car il table sur un développement des soins à domicile. Si l'on prend la médiane, nous devons retenir le chiffre de 10.000 lits, soit une croissance annuelle de 1.000 lits au coût moyen de 39,61€ le lit.

Situation initiale	année 1	année 2	année 3	année 4	année 5
618.871.417 €					
+ 82,5% PIB (1%)	5.105.689	5.147.811	5.190.281	5.233.100	5.276.273
= dotation fédérale	623.977.106	629.124.917	634.315.198	639.548.298	644.824.572
+ lits suppl. à financer	14.457.650	28.915.300	43.372.950	57.830.600	72.288.250
= besoin budgétaire	633.329.067	647.786.717	662.244.367	676.702.017	691.159.667
à charge Wallonie	9.351.961	18.661.800	27.929.169	37.153.719	46.335.095
	année 6	année 7	année 8	année 9	année 10
	5.319.803	5.363.691	5.407.942	5.452.557	5.497.541
dotation fédérale	650.144.374	655.508.066	660.916.007	666.368.564	671.866.105
+ lits suppl. à financer	86.745.900	101.203.550	115.661.200	130.118.850	144.576.500
= besoin budgétaire	705.617.317	720.074.967	734.532.617	748.990.267	763.447.917
à charge Wallonie	55.472.943	64.566.901	73.616.610	82.621.703	91.581.812



Evolution de la participation financière à charge de la Wallonie



Sans oublier les 18 millions de perte de financement liés au critère de la population de 80 ans et plus, la Wallonie se trouve aussi confrontée à de lourds défis budgétaires. Si elle souhaite développer son taux de couverture MRS, les montants à engager seront encore plus importants. Là aussi, le recours à l'impôt devra être envisagé.

→ Bruxelles, la jeune sans problèmes? Hélas non: un taux de couverture MRS insuffisant et pas de capacité de financement propre

Comparée aux autres régions en matière de vieillissement de la population, Bruxelles ne semble pas devoir se faire de soucis. En effet, l'augmentation de sa population âgée de 85 ans et plus se situera entre 4% et 5% d'ici 2030. Cependant, la tendance s'inversera fortement dans les années suivantes.

D'autre part, avec le taux de couverture MRS le plus bas du pays, cette région devra également prendre des dépenses considérables à sa charge pour rattraper son retard en terme d'encadrement des personnes lourdement dépendantes. Compte tenu de la nécessité de reconverter plus de 3.000 lits MRS au coût supplémentaire journalier de 20,05 €, c'est un budget annuel de 22 millions d'euros qui devra être pris en charge à Bruxelles et ce, sans que la dotation fédérale n'y intervienne pour un centime. Par ailleurs, la Région de Bruxelles Capitale ne dispose pas de l'autonomie fiscale.

4

LES DÉFIS ET LES OPPORTUNITÉS DE LA COMMUNAURISATION DES MAISONS DE REPOS

4.1 Les défis

- assurer le financement des soins p. 38
- assurer le transfert de compétencesp. 38
- assurer une réponse globale au choc
du vieillissement démographique.....p. 39

4.2 Les opportunités:

- emploi et baisse du chômage..... p. 41



4.1 / LES DEFIS DE LA COMMUNAUTARISATION

→ 4.1.1 Assurer la continuité du financement des soins

Le premier devoir qui s'imposera aux entités fédérées sera celui d'assurer la continuité de financement des soins aux personnes âgées. Il y va non seulement d'un évident devoir moral mais aussi de l'indispensable préservation de la survie des établissements d'hébergement. La part du financement INAMI atteint au minimum 50% du chiffre d'affaires d'une maison de repos. Il est superflu de décrire plus avant la catastrophe économique qui s'abattra sur le secteur en cas d'interruption, même de courte durée, des flux de financement, ce d'autant plus que les forfaits INAMI viennent rembourser des dépenses déjà exposées.

→ 4.1.2 Assurer la consolidation du financement des soins

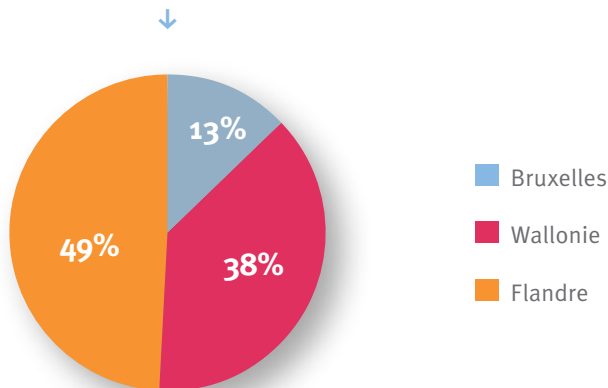
Les moyens transférés par le gouvernement fédéral dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat le seront sous la forme de dotations réglées par la loi spéciale de financement. Il est confirmé que la dotation sera globale. Cela signifie donc que les budgets actuellement dédiés à des secteurs déterminés seront, à l'avenir, regroupés dans une masse sans être spécialement affectés. Dans ce contexte, les entités fédérées disposeront d'un pouvoir souverain sur leur dotation et pourront, en théorie, l'affecter à d'autres postes budgétaires. Il est impératif que les moyens financiers alloués aujourd'hui aux maisons de repos par le fédéral leur restent intégralement acquis.

→ 4.1.3 Assurer un transfert de compétence en matière de concertation sociale parallèlement à celui en matière de soins aux personnes âgées

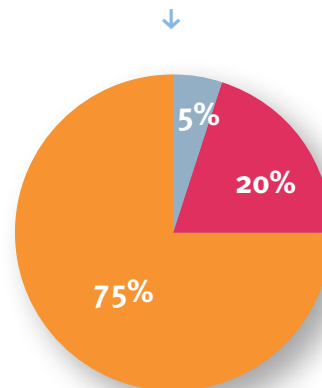
Le forfait INAMI est composé à 95% de frais de personnel calculés sur base des conventions collectives de travail négociées au sein de la commission paritaire des secteurs fédéraux de la santé (CP 330). Il est indispensable que des commissions paritaires communautaires et régionales soient instituées simultanément au transfert de compétence. Il en est de même pour le Fonds Maribel social.

Le transfert du Maribel social pourrait s'avérer positif pour l'emploi tant à Bruxelles qu'en Wallonie. Dans le secteur privé, les réductions de cotisations sociales ont été solidarisées pour permettre la création de nouveaux emplois. Historiquement, la Flandre a bénéficié d'une part d'emplois créés hors proportions avec les montants apportés par ses établissements au Fond Maribel. Ce sont des centaines d'emplois qui pourraient être créés dans les régions wallonne et bruxelloise.

Répartition régional des lits



Répartition des emplois



→ 4.1.1 Assurer une réponse globale au choc du vieillissement de la population

La réponse à l'évolution exponentielle des besoins ne pourra être formulée de manière simpliste en opposant les différents secteurs qui sont chargés d'y répondre, mais bien en monopolisant toutes les énergies et toutes les alternatives possibles intra- et extramurales tout en mesurant le coût pour la société par rapport à l'objectif poursuivi. C'est simultanément qu'il faudra développer les maisons de repos, les soins à domicile et les résidences service.

→ Les soins à domicile avec et non contre les maisons de repos

Il est évident que le maintien à domicile fait partie des priorités actuelles et de l'avenir. Toutefois, penser qu'une politique de maintien à domicile résoudra tous les problèmes et rendra inutile une extension de la programmation de l'hébergement résidentiel revient à se leurrer. Le maintien à domicile a ses limites et aussi son coût.

Ainsi, il a été décidé dans le cadre de la politique de maintenir de favoriser la création de centres de soins de jour. Ces centres assurent pendant 8 heures par jour et en semaine exclusivement l'hébergement de personnes âgées dépendantes qui passent le reste du temps chez elles. Le forfait journalier de centre de jour est de 47,00 €. Cette intervention est cumulable avec les interventions de la nomenclature infirmière à domicile. Celles-ci s'élèvent de 16,43 € à 43,30 € et sont, évidemment, maintenues pour autant qu'avant de partir pour le centre de jour et après être revenues chez elles, les personnes âgées aient besoin de soins, d'aide et d'assistance. Sans tenir compte du remboursement des frais de transport et du coût des aides ménagères, le coût de cette forme alternative est plus élevé que celui d'un patient dans une maison de repos et de soins, sans pouvoir assurer une continuité 24h sur 24 et 365 jours par an. En outre, il faut y ajouter le coût pour la communauté des aides-ménagères (30,00 €/heure) et, le cas échéant, le coût pour le fédéral des titres-services.

→ Maintenir la qualité de lieu de vie des maisons de repos

Les entités fédérées ne doivent pas adopter la solution simpliste qui voudrait que les maisons de repos ne puissent plus héberger que des cas lourdement dépendants. Les maisons de repos doivent rester des lieux de vie avec une population mixte en matière de dépendance. Il y va de l'atmosphère dans l'établissement et de l'équilibre dans la charge physique et émotionnelle du travail du personnel. Toutes les maisons de repos ont un personnel en

excédent des normes requises et donc supporté par le prix d'hébergement. Cela revient aussi à dire qu'il existe une solidarité entre personnes valides et invalides. Supprimer cette solidarité reviendra à augmenter les prix d'hébergement.

→ Assurer l'accessibilité des établissements aux personnes âgées

La programmation devra évoluer en fonction des besoins. L'accessibilité financière devra également être assurée. Bien que les prix soient globalement modérés et certainement justifiés compte tenu de leur contrôle strict, un problème réel d'accessibilité financière se pose déjà actuellement et se posera d'autant plus si les entités fédérées ne consacrent pas les moyens requis et n'ont pas une réflexion permanente sur la pertinence de certaines normes au niveau de leur impact sur le prix demandé par rapport à l'amélioration qualitative qu'elles apportent.

a/ Examen des normes et éventuels glissements à opérer

Les entités fédérées devront opérer une réflexion sur les normes qui ont été fixées par le fédéral, notamment au niveau de la répartition des exigences de qualification du personnel de soins infirmier. Une étude exhaustive réalisée par l'Itinera Institute démontre que la majorité des gestionnaires du pays estime qu'un recalibrage des normes imposées pour les praticiens infirmiers serait souhaitable et permettrait même de créer des emplois supplémentaires.

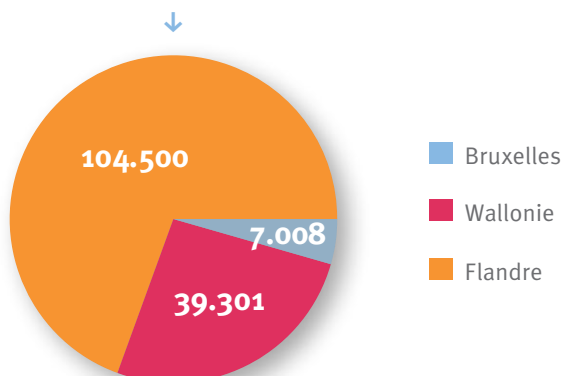
b/ Création d'une assurance dépendance obligatoire

Pour des raisons politiques et communautaires, une assurance dépendance n'a jamais pu être créée au niveau fédéral. La Flandre a institué la sienne il y a plusieurs années. Il est impératif que la Wallonie et Bruxelles entament rapidement le processus de mise au point d'une assurance dépendance propre. Celle-ci devra être obligatoire. Le transfert des compétences en termes d'allocations aux personnes âgées peut servir de fondation à sa mise en place. L'aide aux personnes âgées (APA) peut et doit rapidement évoluer vers une assurance autonomie.

L'APA va être communautarisée. Elle consiste en un montant variable en fonction du degré d'autonomie et est liée à des conditions médicales et de ressources. Cette aide varie entre 981,60€ et 6.589,77€ sur base annuelle.

Il est particulièrement interpellant de constater l'utilisation anormalement faible de ces moyens dégagés par le fédéral en faveur de personnes âgées fragilisées au niveau de leurs ressources et de leur santé par la Wallonie et la Région de Bruxelles Capitale par rapport à la Flandre.

Bénéficiaires APA (2011)



4.2 / LES OPPORTUNITES DE LA COMMUNAUTARISATION: EMPLOI ET BAISSSE DU CHOMAGE

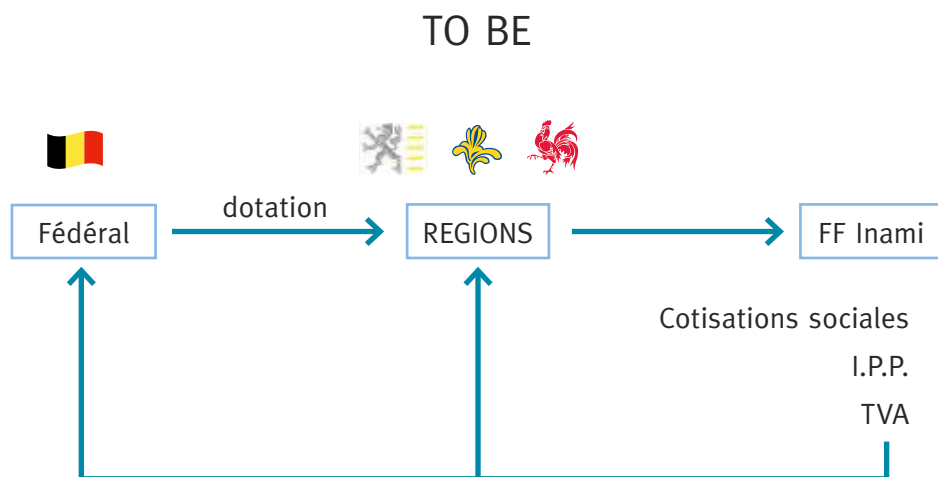
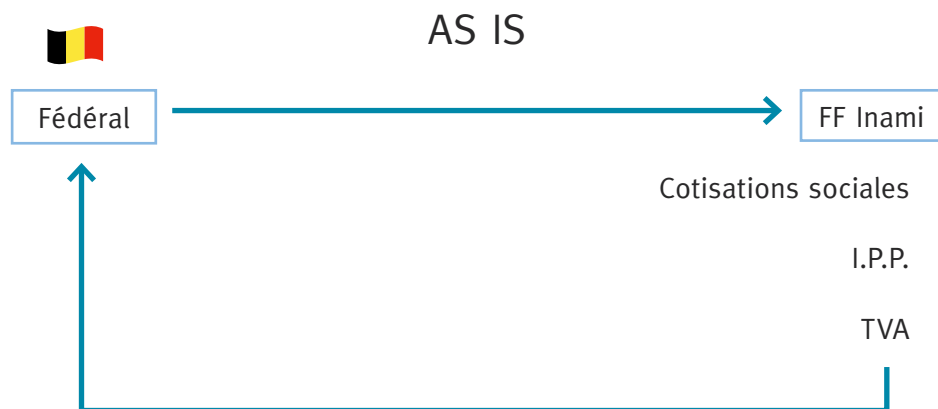
Le transfert de la compétence sur les soins aux personnes âgées et le vieillissement démographique ne doit pas être vécu comme une catastrophe mais bien, au-delà du devoir qui s'impose à notre société d'assurer des soins et une vie digne à ses aînés, comme une opportunité de développement économique et de création d'emplois. Les responsables politiques seront sans doute effrayés par les impacts budgétaires apparents qui viendront peser sur les finances régionales et communautaires.

Les maisons de repos sont un secteur à haute intensité de main d'œuvre avec des niveaux de qualification requis accessibles. Les emplois y sont stables, durables et non-délocalisables. Un lit de maison de repos génère 0,55 ETP salarié. Rien que dans la Région wallonne, l'extension de la programmation jugée indispensable permettrait de créer 3.300 nouveaux emplois à temps plein et donc en conséquence aussi de diminuer le chômage. Certes, la création de ces nouveaux emplois a un coût, encore faut-il en déterminer le coût réel.

→ Le coût apparent par rapport au coût réel des soins

Le financement des soins est composé à plus de 95% de frais de personnel. Le coût salarial financé par l'INAMI englobe tous les éléments de celui-ci (salaires bruts, cotisations patronales, cotisations sociales travailleurs). Ces éléments sont repris de manière précise et chiffrée dans la réglementation.

Une partie du budget dépensé revient donc actuellement vers la puissance publique. Et cette partie est plus qu'importante. Les cotisations patronales sont fixées à 34,67% du salaire brut, les cotisations sociales travailleurs à 13,07%. D'autre part, le personnel paie des impôts directs sur ses rémunérations. Sur base d'un taux raisonnablement fixé à 25%, on arrive à 22,68% de coût apparent. On doit y ajouter la tva payée par les travailleurs pour leurs dépenses de consommation. Sur base d'une estimation de 60% du salaire net consacré à des dépenses assujetties dont 40% sont soumises à un taux de 6%, on arrive à 16% de coût net. Il faut aussi ajouter au retour sur investissement les impôts directs et indirects supportés par les établissements. L'impact positif sur le chômage est bien réel. A titre de comparaison, la société Idea Consult qui a été chargée de mesurer l'impact des titres services mesure leur effet positif sur le chômage à 20 millions d'euros.



En conclusion, sur base d'éléments incontestables et d'estimations plus que raisonnables, on peut considérer que le retour sur investissement pour la puissance publique est total.

→ La problématique à résoudre pour les entités fédérées:
elles ne percevront qu'une petite partie de ce retour

Si l'Etat fédéral continue à assurer les budgets existants au moment de la scission, l'évolution de son intervention sera limitée à 82,25% de la croissance réelle du PIB. Les entités fédérées devront donc dégager des moyens propres pour faire face à l'évolution de leurs besoins qui sera sans nul doute supérieure à l'augmentation de la dotation fédérale. Sur ces budgets supplémentaires consacrés aux soins, les entités fédérées ne percevront à titre de retour qu'une partie de l'impôt des personnes physiques. Les cotisations patronales, les cotisations sociales, la baisse du budget du chômage bénéficieront intégralement au fédéral. Cette question doit constituer un point d'attention majeur pour les régions et communautés.

CONCLUSIONS

→ UNE GOUVERNANCE EFFICACE ET TRANSPARENTE

Elle doit être fondée sur la cogestion en donnant la primauté au rôle des partenaires sociaux, des prestataires et des organismes assureurs.

→ L'EMPLOI UN SECTEUR D'AVENIR ET AU COUT LIMITE

Le secteur assure des emplois durables, stables et non-délocalisables au coût limité pour les communautés et régions pour autant qu'elles s'assurent de bénéficier aussi des retours qui iront exclusivement au Fédéral.

→ L'ACCESSIBILITE

La capacité d'hébergement devra suivre l'évolution des besoins. La priorité devra être donnée à une réflexion sur l'évolution des normes requises par rapport à leur influence sur le prix d'hébergement. Une assurance autonomie obligatoire devra rapidement être mise en place.

→ UN RISQUE A MESURER POUR EN FAIRE UNE CHANCE A SAISIR



