

Evolution du secteur des maisons de repos : de la communautarisation à la marchandisation ?

Dominique Evrard

Chef de Projets FNAMS



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

Plan de l'exposé

1. Evolutions récentes du secteur MR - MRS
2. Compétences transférées et mécanisme de financement
3. Evolution insuffisante des moyens à l'avenir
4. Adopter une politique active : quel scénario ?
5. Risques de dérives commerciales suite à la communautarisation et à l'insuffisance des financements publics



1. Evolutions récentes du secteur MR- MRS

- Croissance importante des dépenses INAMI pour le secteur MRPA - MRS
- Faible évolution du nombre de lits (moratoire)
- Privatisation croissante du secteur
- Evolution dangereuse de l'accessibilité financière pour les résidents
- Différences régionales dans la prise en charge en MRPA-MRS



Croissance importante des dépenses INAMI pour le secteur MRS-MRPA

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

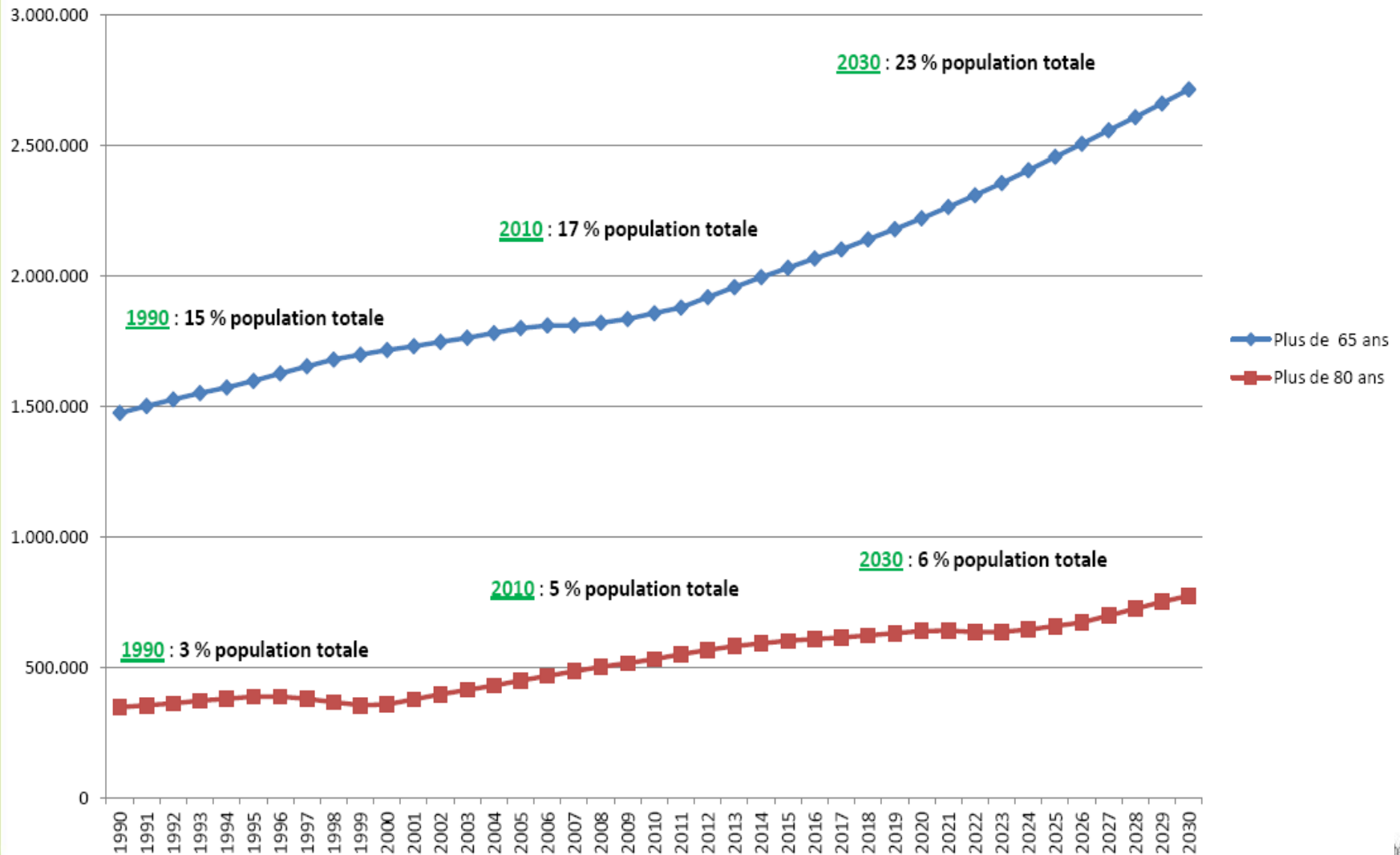


Croissance moyenne annuelle des + 80 ans sur la période 2000-2010 : 4 %



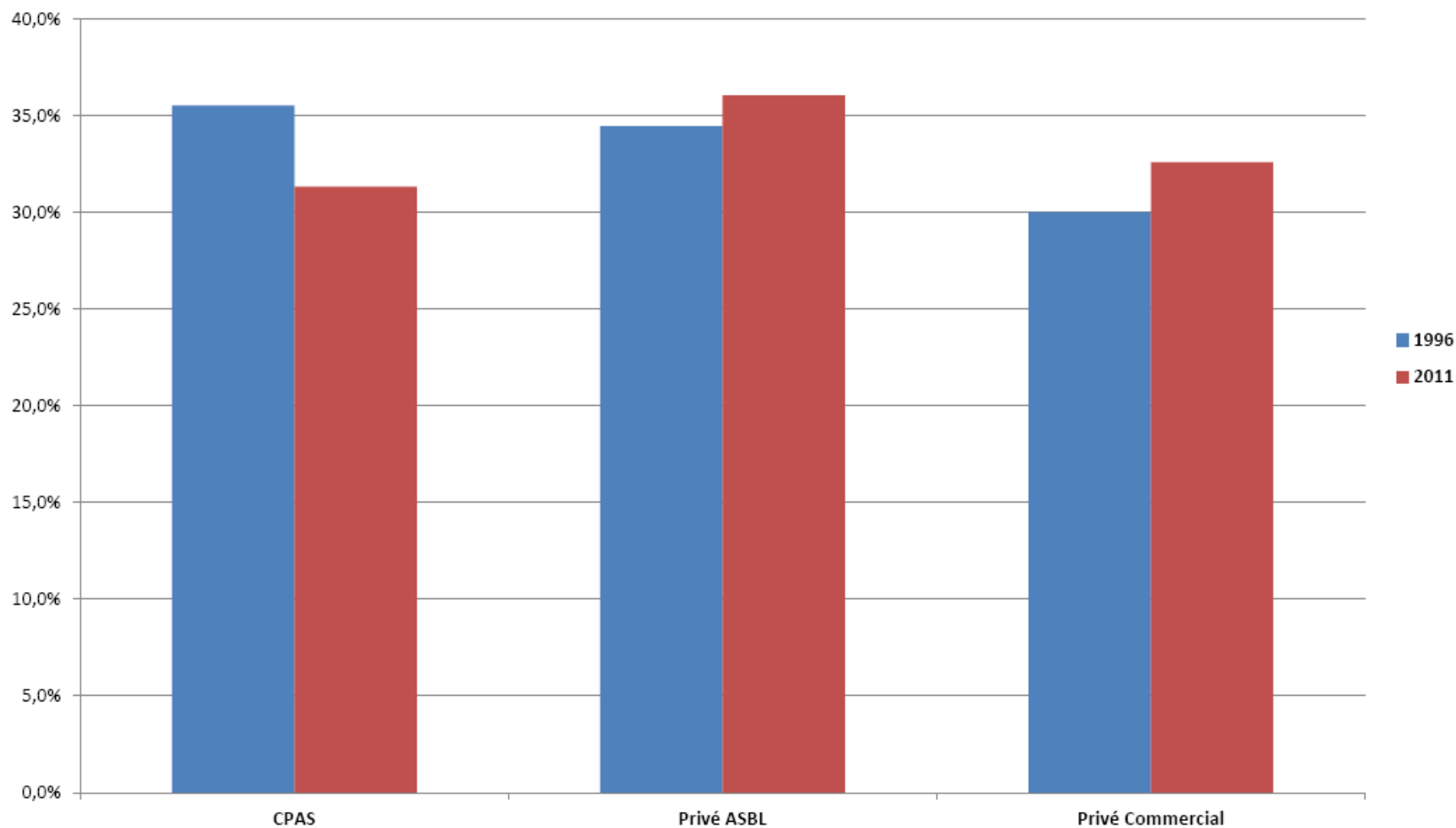
La solidarité, c'est bon pour la santé.

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



Privatisation croissante du secteur

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



Evolution du secteur MRPA-MRS

- Evolution Nombre de lits :

source www.inami.be (2011)

- Reconversion de lits MR vers le secteur MRS (- 23.000 MR ; + 32.000 MRS)
- Part croissante du secteur privé commercial (MRS : de 10 à 35 % WAL, de 25 à 48% BXL)

Lits MRPA agréés / erkende ROB bedden

Date / Datum	Wallonie			Vlaanderen			Duitssprachige Gemeensch			Bruxelles / Brussel			Total Totaal
	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/O CMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	
01-01-2000	7289	6264	21395	14891	18773	6631	154	123	113	2147	1191	8969	87.940
01-01-2011	6.106	5.312	16.326	9.581	12.232	4.952	102	84	91	1.921	869	6.679	64.255

Lits MRS agréés / Erkende RVT bedden

Date / Datum	Wallonie			Vlaanderen			Duitssprachige Gemeensch			Bruxelles / Brussel			Total Totaal
	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/O CMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	CPAS/ OCMW	Privé ASBL Privé VZW	Privé comm. Privé comm	
01-01-2000	4843	3174	932	8652	10212	1530	142	25	49	1795	874	875	33.103
01-01-2011	6.910	5.305	6.708	13.934	21.714	4.552	227	80	124	1.820	1.128	2.823	65.325

Evolution du secteur MRPA-MRS

- **Marchandisation** du secteur, surtout en Wallonie eBruxelles
 - WAL : de 44 à 59 % MR , de 10 à 35% en MRS en 10 ans ;
 - BXL : de 69 à 69 % en MR, de 25 à 48 % en MRS en 10 ans ;
 - FL : de 19 à 25 % en MR, de 7,5 à 11, 5 % en MRS en 10 ans ;
NB : 50% = Associatif !!!
- Recul de l'âge moyen d'entrée : **83 ans** (+ dépendance)
- Augmentation des **dépenses INAMI** de **+ 7,6%** en moyenne entre 2000 et 2010 (croissance réelle)
- Nombre de journées d'hébergement + 9 % en 5 ans
- Augmentation du prix de journée de 33,26 à 41,31 € (+ 24% en 5 ans)
- Pénurie de main d'œuvre qualifiée (infirmiers...)
- Papy-boom surtout perceptible à partir de 2025 (> 80 ans)



Evolution secteur MR MRS

- Moratoire depuis 1997 : agréments bloqués
- Prolongation jusque fin 2012 : + 1.233 lits
- Répartition du nombre de places :
 - Communauté flamande : 73.273 lits ;
 - Région wallonne : 49.342 lits ;
 - Bruxelles : 17.754 lits ;
 - Communauté germanophone : 880 lits.
 - Total : 141.249



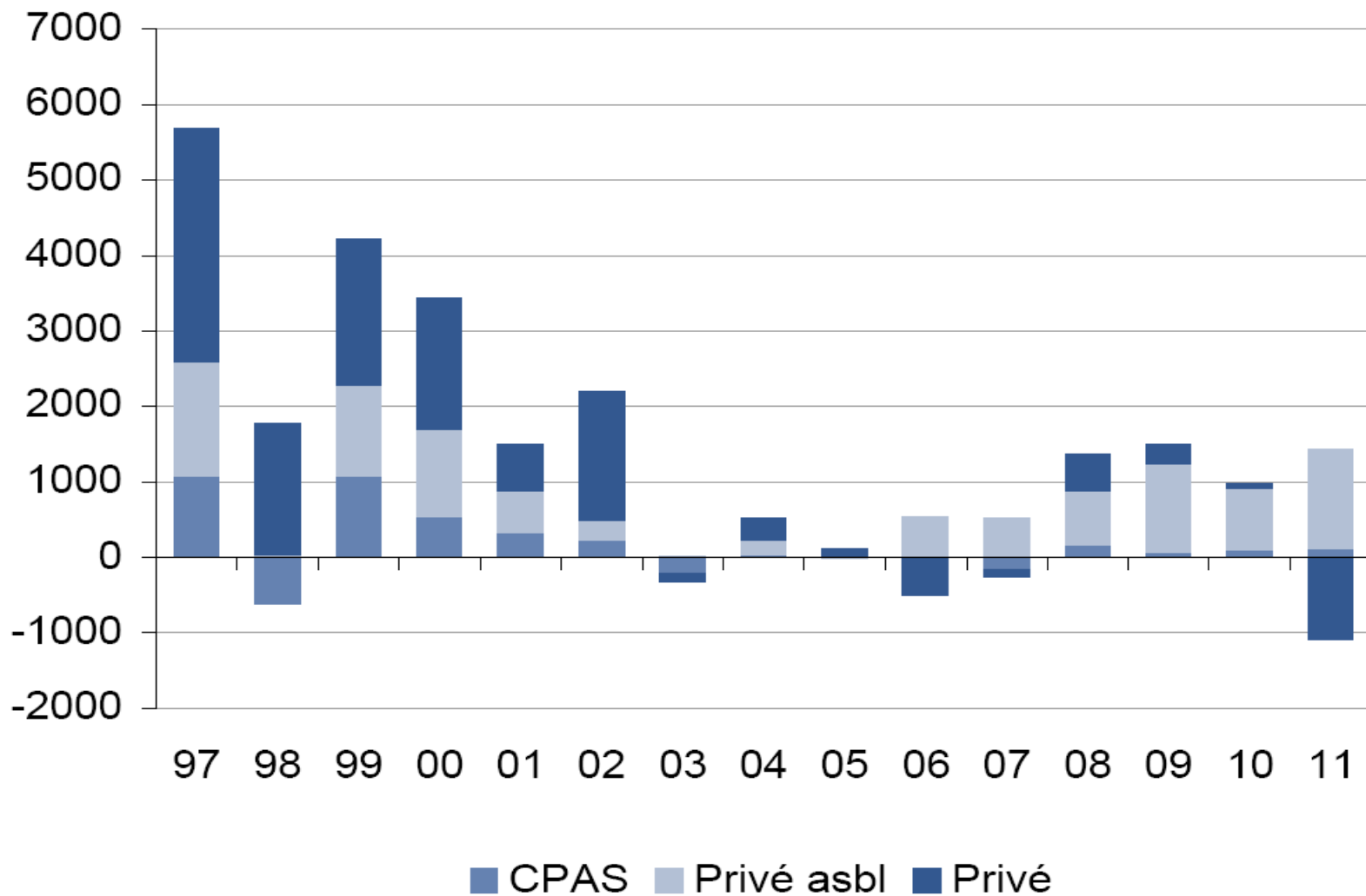
Répartition entre secteurs

- Région wallonne :
 - Privé commercial : MAXIMUM 50 % (48,9 %)
 - Privé ASBL : Minimum 21 % (23,4 %)
 - CPAS : Minimum 29 % (**27,7 %**)
- Répartition par arrondissement
 - Coefficient sur base du nbre d'habitants +75a
 - Zones déficitaires ou excédentaires
 - Priorités dans l'affectation de lits



Privatisation du secteur ? 11.000/12.000

lits créés entre 2001 et 2011 = secteur privé (source ING)



Quelques grands groupes (concentration)

- **Armonea (B): 3.859 lits**
- **Senior Assist (B) (2006) : 2.800 lits**
- **SA Senior Living Group (B-NL): 3.750 lits**
- **Sicav immobilière Cofinimmo**
- **Orpea (FR en Belgique depuis 2006) : 3.799 lits**
- **Le Noble Age (FR en Belgique depuis 2003) : 407 lits**



Sociétés immobilières

- Effet du moratoire : acquisitions-fusions
- Revente de MRPA-MRS avec agrément, prix du marché entre 15.000 et 30.000 € par lit...



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



Nouveaux concepts :

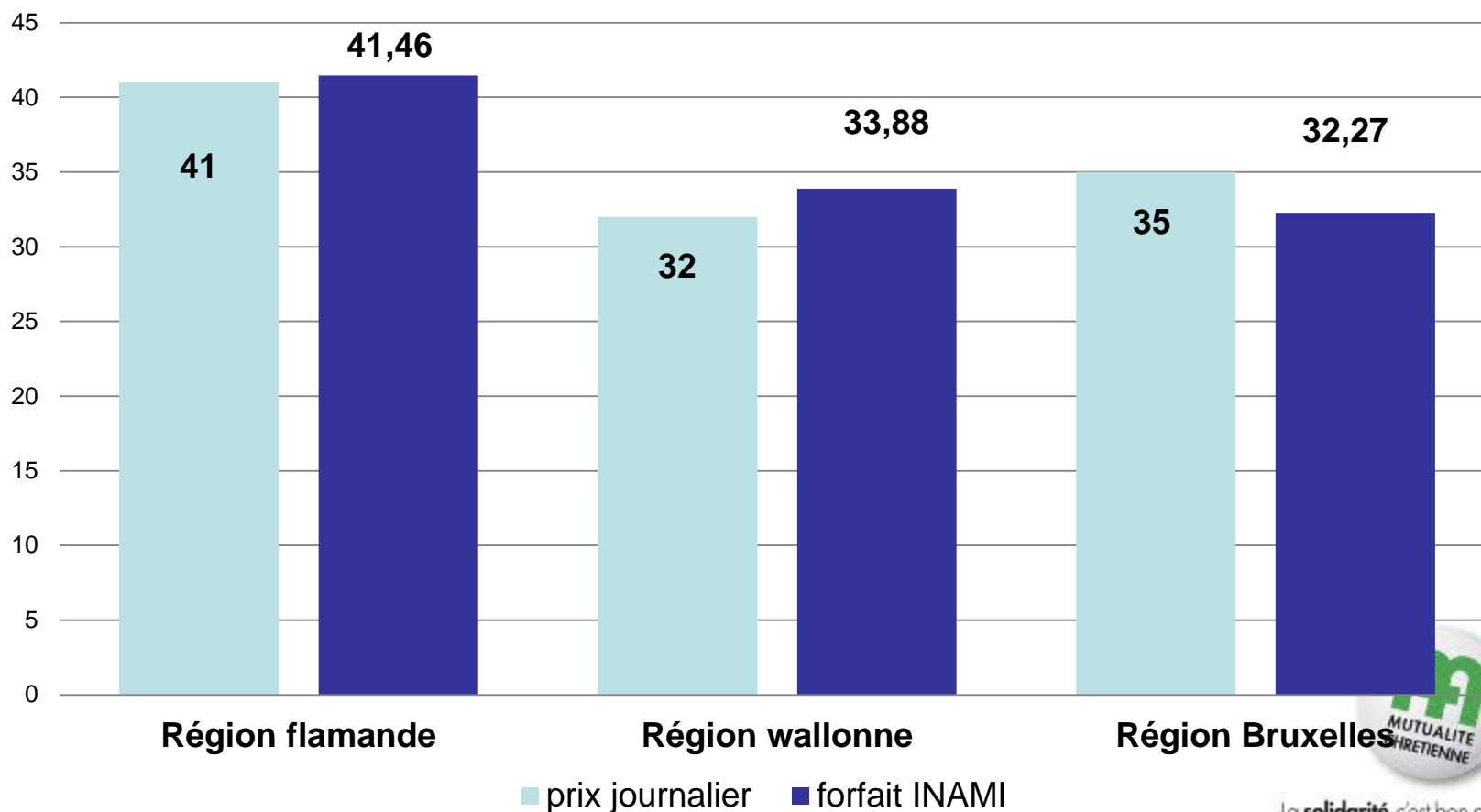
**Association d'un promoteur immobilier et d'un
courtier de soins et services pour créer des
résidences services non subsidiées**



CM. Op uw gezondheid.

Coûts à charge du résident et de la Sécu

Prix journalier et forfait INAMI moyen par région (2009)

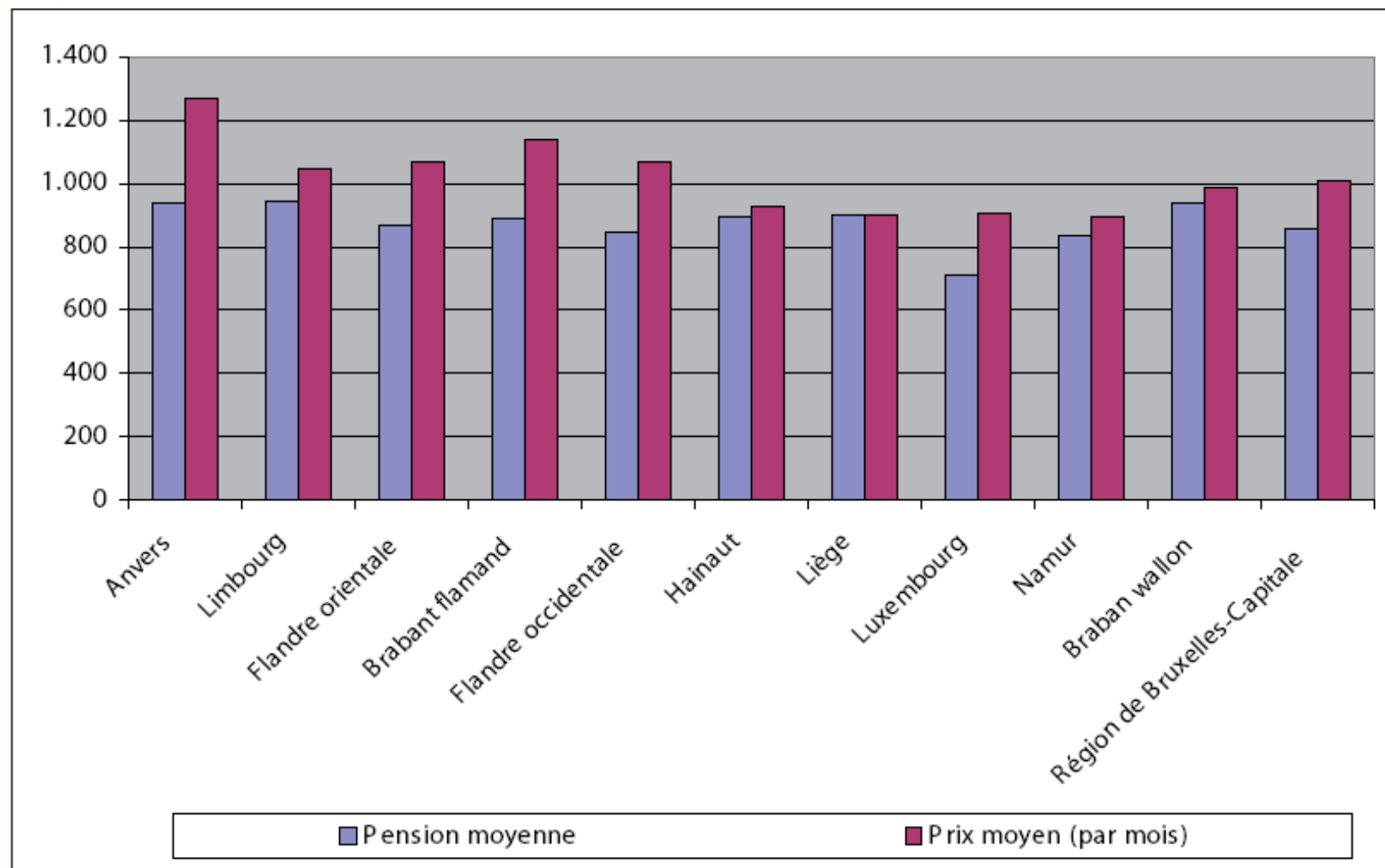


Accessibilité des MR MRS ?

- Au 1^{er} janvier 2008, la pension moyenne par allocataire s'élevait à **887,55 €** en Belgique :
 - Région flamande : 895,43 €, versus 1.232,10 € à payer par mois pour le prix journalier, soit **37,6 % plus élevé** (336,67 € en plus) ;
 - Région wallonne : 880,66 €, versus 971,70 € à payer par mois pour le prix journalier, soit **10,3 % plus élevé** (91,04 € en plus) ;
 - Région bruxelloise : 854,40 €, versus 1.059,30 € à payer par mois pour le prix journalier soit **24 % plus élevé** (204,90 € en plus).



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



Source : SPF Economie & ONP.

Accessibilité des MR MRS ?

- Ne sont pas compris dans le forfait INAMI ni dans le prix d'hébergement :
 - Honoraires médicaux médecin traitant ;
 - Médicaments (estimation KCE 50 € par mois)
- Coût mensuel à charge du résident : 1.200 à 1.500 €
 - GRAPA : 850 € par mois pour un isolé ;
 - 21 % population +65 ans < seuil pauvreté (966 € par mois pour un isolé)



Différences régionales dans la prise en charge en MRPA-MRS

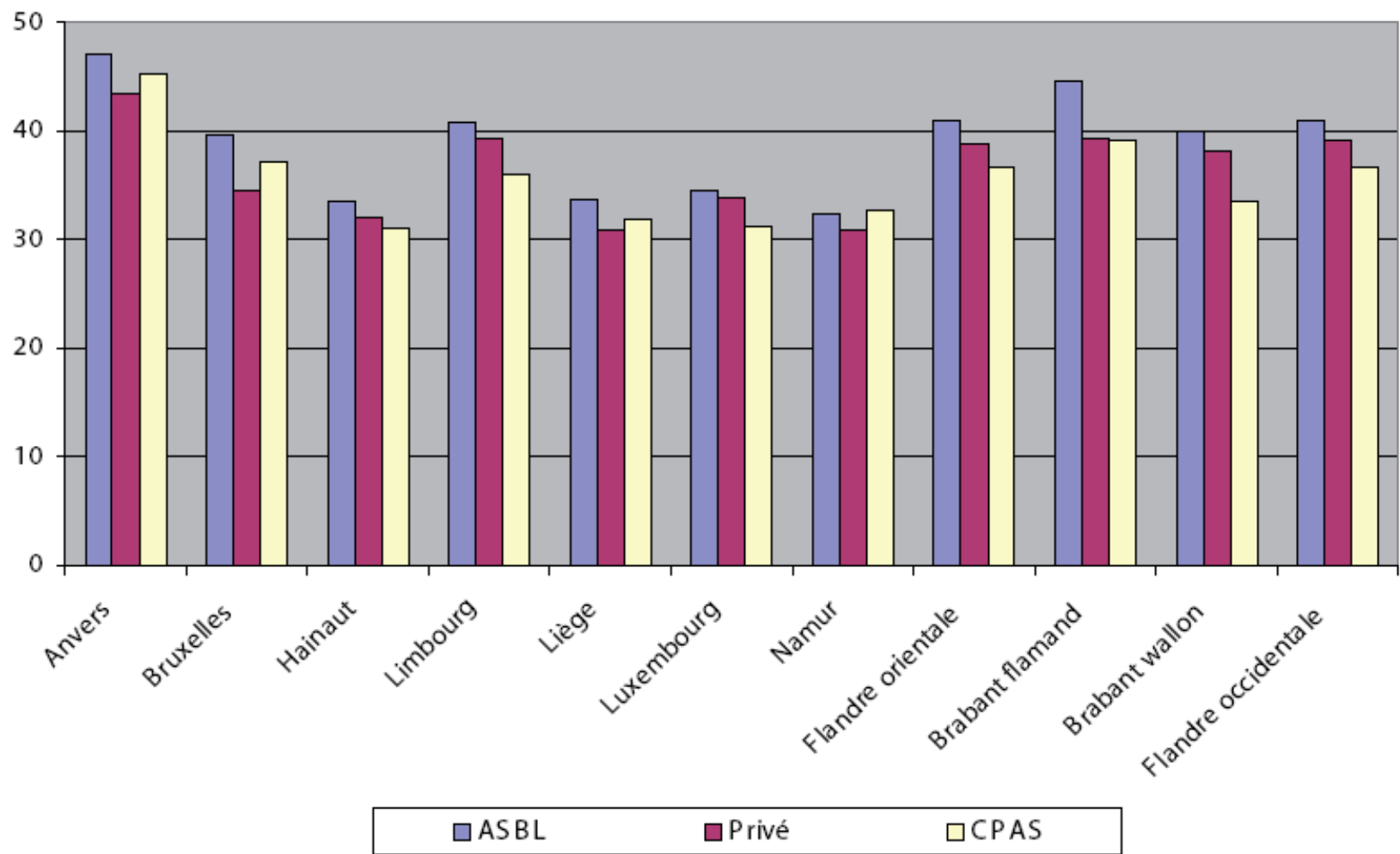
- Nombre de lits MRPA-MRS / Population de plus de 80 ans (2011) plus faible en Flandre :
 - Flandre : 21,7 % (Limbourg : 18,5 %)
 - Wallonie : 27,4 % (Hainaut : 28,8 %)
 - Bruxelles : 30,4 %
- Part des personnes non-dépendantes (O) plus importante en Wallonie et à Bruxelles (MC 2009) :
 - Flandre : 13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



On institutionnalise plus vite en Wallonie et à Bruxelles



Prix journalier moyen par instance de gestion et par province



Source : SPF Economie (premier semestre de 2009).

2.1. Transferts aux communautés et régions

- Accord institutionnel du 11-10-2011 (« papillon »)
- Norme de croissance soins de santé passe de 4,5 à 2% en 2012 et 3% en 2013 ! (déjà +/- appliquée dans les faits – fonds de vieillissement)
- « Homogénéisation » de la politique des personnes âgées et des soins à long terme (long care)
- Transfert « intégral » de la compétence : programmation des infrastructures, normes, fixation des prix réclamés aux résidents (honoraires restent au fédéral)
- et du budget du secteur : MR-MRS-CSJ, Courts séjours , CSJ palliatifs = 2,4 Milliards (10% budget Inami)

2.2. Matières transférées

- Les soins de santé concernés par la communautarisation:

- MR, MRS, CCS, CSJ	2.425 Millions €
- Hôpitaux	742 Millions €
- Convention INAMI	170 Millions €
- APA et aides à la mobilité	573 Millions €
- Santé mentale	175 Millions €
- <u>Prévention et première ligne</u>	<u>126 Millions €</u>
- TOTAL	4.211 Millions €



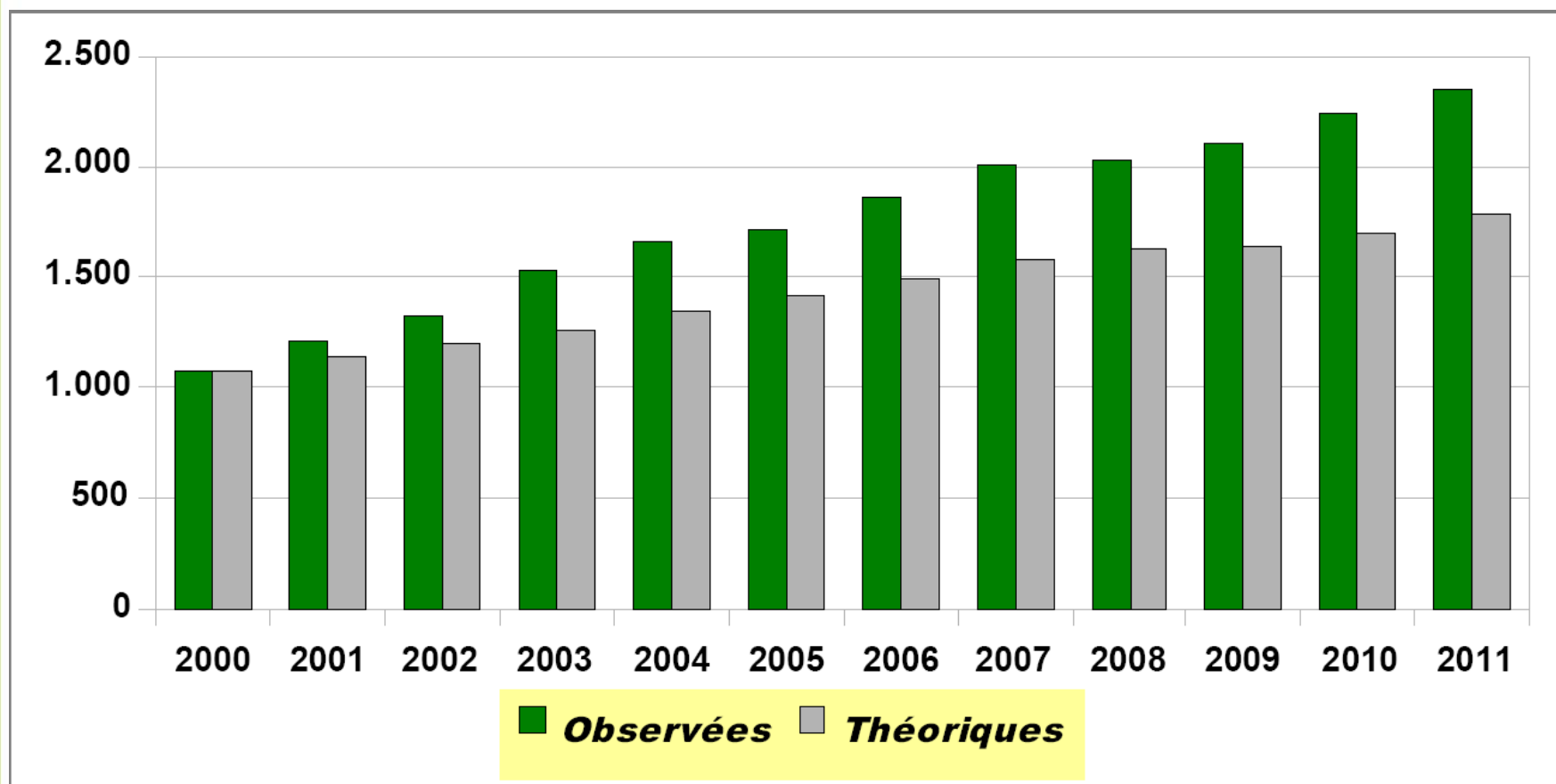
2.3. Financement et norme de croissance

	Clé de répartition initiale (note formateur, point 4.5)	Evolution future du budget (note formateur, point 4.5)
MR/MRS/CCS/CSJ	clé population des plus de 80 ans.	- évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité - inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/habitant
Services G isolés		
Services Sp isolés		
APA		
Autres compétences soins de santé et « aide aux personnes »	clé population	- inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/habitant



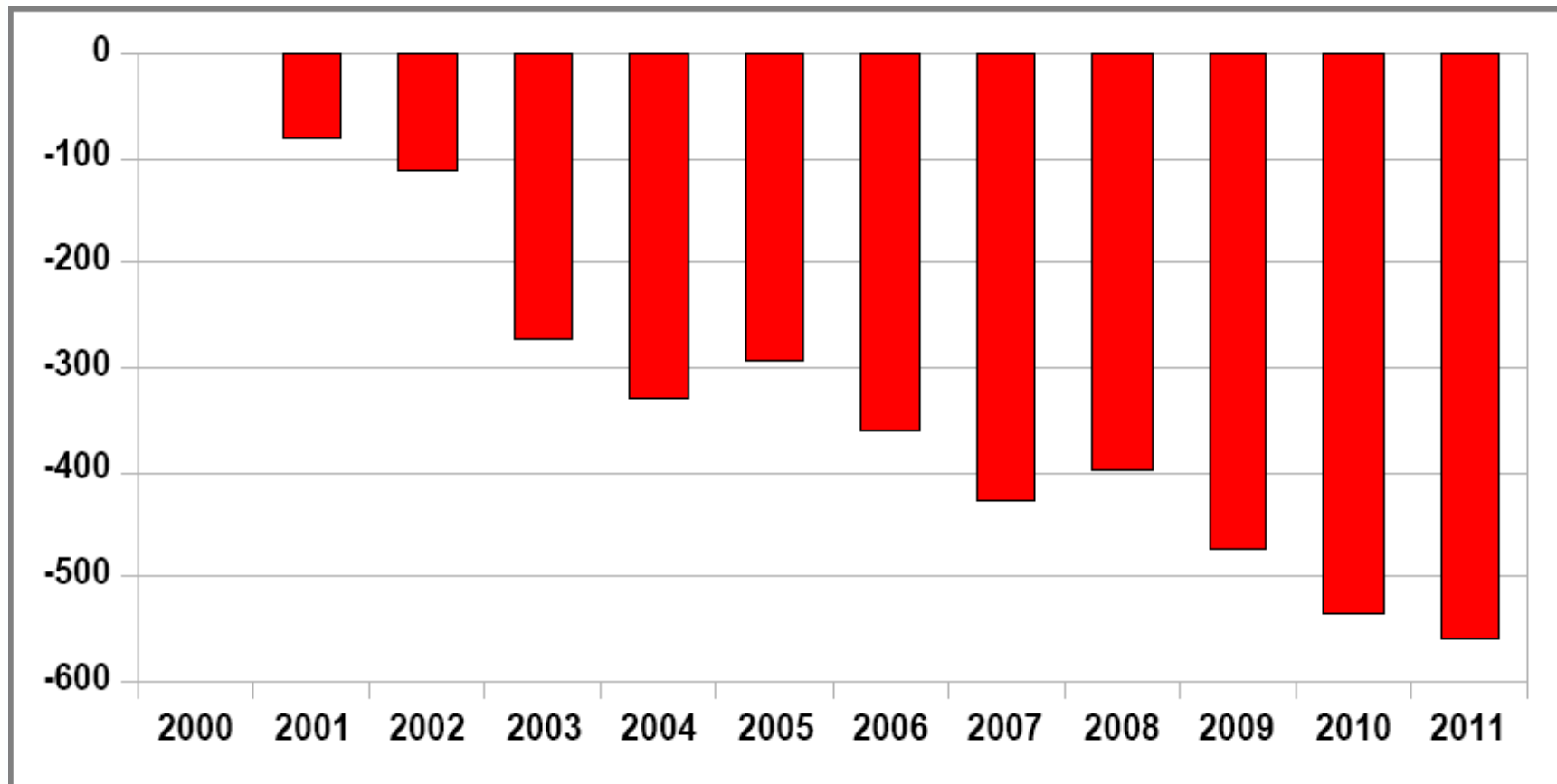
Réforme du financement des MRS, MRPA et CSJ

Evolution 2000-2011 du financement de l'INAMI en millions € et aux prix de 2010 Dépenses observées et théoriques (selon nouveau modèle)



Réforme du financement des MRS, MRPA et CSJ

Evolution 2000-2011 du manque à gagner (théorique) en millions €- aux prix de 2010 si l'on applique les nouveaux critères



4. Adopter une politique active : quel scénario ?

- Scénario 1 : à politique constante

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

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



4. Adopter une politique active : quel scénario ?

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

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



4. Adopter une politique active : quel scénario ?

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

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

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



La solidarité, c'est bon pour la santé.

5. Risques de dérives commerciales

Conclusion : il faut mener une politique plus volontariste sans quoi...

- ❑ Augmentation des frais d'hébergement (cfr France où prix entre 50 et 60 € par jour) ;
- ❑ Dualisation dans l'accessibilité ;
- ❑ Développement des senioreries « alternatives » impayables (cfr Résidence à Charleroi 2.000 € par mois)
- ❑ Développement des soins à domicile privés pour combler le manque d'offre en MR-MRS

Exemple : Seniorcare24 : 1.870 € par mois



MR/MRS: Résumé enjeux (1)

- ↗ **Besoins des patients :**
 - vieillissement/dépendance (soins chroniques) : nombre de places nécessaires en institution dans les 30 ans à venir
 - Exigences de qualité de l'accueil, de l'infrastructure et des soins
- ↘ **Contraintes de financement**
 - Moratoire jusqu'au 31.12.2012
 - Impasse budgétaire (+7,6% en moyenne par an de 2000 à 2010)
 - Transfert aux communautés (+ 3 à 4 % par an de croissance)
 - adaptation nécessaire de l'offre de soins (Etude KCE - +25 à +50.000)
- **Choisir entre la peste et le choléra ?**
 - Augmenter les tarifs (> 35€/j) : Impact – sur l'accessibilité !!!
 - Réduire l'encadrement (80% des coûts) : Impact – sur la qualité !!!

Risques de la communautarisation (1)

- Accord prévoit que les moyens seront répartis entre communautés sur base de la population de **+ de 80 ans** et évolueront dans le temps en fonction de l'évolution des **> 80 ans** de chaque région, de l'inflation et de 82,5% de la croissance du PIB par habitant.
- Nouveaux besoins évalués a minima par le KCE à 25.000 lits supplémentaires (si nouvelle politique)
- Croissance annuelle du secteur **+ 7,6%** par an sur 10 ans (2000-2010)
- Croissance prévue des + 80 entre 2010 et 2030 : limitée à **+ 2%** par an ! Taux de croissance moyen PIB entre 2000 et 2010 = **+ 1,39%** par an.

Risques de la communautarisation (2)

- La croissance passée (+7,6 % au lieu de +4,5%) n'a été possible que grâce à des vases communicants avec des secteur en boni au niveau fédéral ;
- Politique de reconversion des lits d'hôpitaux reste fédérale ! (permettait une réaffectation budgétaire)
- Le « gap » de financement (+7,6 % dépenses <> +3-4 % recettes) mettra les entités fédérées en faillite !
- **Risques prévisibles :**
 - Commercialisation accrue au détriment de l'accessibilité
 - Diminution du personnel au détriment de la qualité de l'accueil, des soins, de la convivialité, bref de la qualité de vie
 - Développement d'alternatives de prise en charge