

19 juin 2006

Avenant n°1 au Protocole d'accord n° 3, conclu entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées

L'actualisation de l'avenant n° 1 du 13 juin 2005 au protocole n° 3 a été exécuté par l' [avenant n° 2 du 11 décembre 2006](#) de ce même protocole.

Vu les compétences respectives dont disposent l'Etat fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées Communautés/Régions, sur le plan de la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées;

Vu le protocole conclu le 9 juin 1997 entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées et notamment son article 4 ;

Vu le protocole du 1 janvier 2003 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, et 135 de la Constitution relatif à la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées ainsi que les avenants 1 et 2 au protocole susmentionné;

Vu le protocole du 13 juin 2005 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, et 135 de la Constitution relatif à la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées.

Considérant que les défis consécutifs au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins ne peuvent trouver de réponse que dans le cadre d'une politique de collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés et Régions;

Considérant que face au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes âgées nécessitant des soins, l'Etat fédéral et les Communautés et Régions doivent collaborer par rapport à certains objectifs qui figurent dans le troisième protocole d'accord;

Considérant que malgré le fait que le financement de l'assurance-maladie fédérale soit identique, les différentes régions présentent des pyramides des âges différentes et le double vieillissement n'est pas ressenti partout au même moment ni dans la même mesure. En outre, les régions mettent des accents différents dans le cadre de la politique qu'elles mènent vis-à-vis des seniors.

Il est convenu ce qui suit:

Tableau 1: Evolution prévue du nombre de personnes âgées (+60 ans) par catégorie d'âge et par Communauté et Région de 2004 à 2010

	31/12 /2004	31/12 /2005	31/12 /2006	31/12 /2007	31/12 /2008	31/12 /2009	31/12 /2010
Région de Bruxelles- Capitale	198 116	198 941	200 102	201 432	202 638	203 661	204 993
Communauté flamande	1 371 824	1 389 646	1 414 989	1 438 107	1 461 028	1 483 071	1 504 300
Région wallonne	704 198	708 160	722 158	736 776	751 305	770 568	777 432
Communauté germanophone	16 322	16 271	16 420	16 562	16 761	16 910	17 108
Total	2 290 460	2 313 018	2 353 669	2 392 877	2 431 732	2 474 230	2 503 833

Les accords sociaux conclus en 2005 pour les secteurs de la santé fédéraux, tant dans le secteur public que privé, visaient à obtenir un meilleur encadrement ainsi qu'une réduction de la charge de travail. Dans ce cadre, le texte suivant a été inséré dans les accords:

« dans le cadre d'une reconversion de l'équivalent de 28 000 lits MRPA en MRS suivant le principe des « équivalents MRS »: réalisation de 2613 ETP, dont 70 ETP sont réservés aux soins à domicile afin de pouvoir développer une offre de soins qui évite ou retarde le placement pour les personnes nécessitant des soins et résidant chez elles, dans le cadre d'une collaboration entre les soins de première ligne et les établissements de soins. Le secteur des maisons de repos et celui des soins à domicile participeront à la concertation interministérielle qui doit aboutir à un protocole de coopération concernant la politique à mener en matière de soins aux personnes âgées. »

Le troisième protocole d'accord fixe l'engagement pour les Communautés et Régions et cela pour une période de six ans.

La marge de la programmation des MRS qui découle des premier et deuxième protocoles d'accord peut donc être élargie. Le principe appliqué à cet égard consiste à traduire la marge budgétaire en équivalents MRS. Un équivalent-MRS correspond au prix moyen d'un nouveau lit MRS (= 56,07 Euros d'intervention de l'INAMI par jour) et a été calculé sur la base des normes d'encadrement et de financement telles qu'elles s'appliquent au 1.10.2005 et sur la base du case-mix moyen du 31 mars 2004.

Tableau 2: Calcul du coût moyen en MRPA et en MRS

Forfait moyen MRPA	Forfait moyen MRS		
MRPA B	12,92 €	MRS B	22,99 €
MRPA C	9,79 €	MRS C	13,05 €
MRPA Cd	14,17 €	MRS Cd	14,89 €
Forfait moyen	36,87 €	Forfait moyen	53,93 €

La différence entre le coût moyen en MRS et en MRPA s'élève à 17,05 Euros. Sur la base d'1 équivalent-MRS de 56,07 Euros, on peut en d'autres termes convertir 3,29 (56.07/ 17.05) lits MRPA en MRS. Les accords sociaux stipulent que l'on peut reconvertir 28 000 lits MRPA en lits MRS. Exprimé en équivalents MRS, cela donne un total de 8511 équivalents MRS (28 000/3,29).

En vue d'élargir la marge de programmation, il convient de l'adapter à l'arrêté ministériel du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins et pour les centres de soins de jour. L'article 1^{er} de cet arrêté mentionne le nombre maximum de lits MRS à partir du 1^{er} octobre 2005 jusqu'au 1^{er} octobre 2010, en partant du principe que chaque année 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins seront créées. Les premières années, le nombre d'équivalents MRS sera toutefois limité et la demande de reconversion MRS sera assez élevée. C'est la raison pour laquelle l'article 1^{er} bis du même arrêté ministériel prévoit la possibilité pour les Communautés et Régions d'utiliser au maximum les équivalents MRS disponibles pour la reconversion MRS au cours des quatre premières années.

Cet avenant n° 1 au troisième protocole d'accord a pour but de rendre ces calculs plus transparents. Pour pouvoir comprendre les calculs qui donnent ces montants, le mécanisme de répartition des équivalents-MRS et les hypothèses utilisées à cet effet sont d'abord précisés, pour ensuite décrire les calculs des premier et premier bis articles de l'arrêté ministériel.

Mode de calcul et hypothèses retenues des pourcentages de répartition des équivalents-MRS.

En se basant sur l'évolution démographique des différentes régions au cours de la période de 2005 à 2010, on peut estimer l'augmentation du nombre de personnes âgées. Le troisième protocole d'accord est basé sur l'hypothèse formulée dans les accords sociaux de 2005, à savoir l'équivalent d'une reconversion des profils B et C. Le calcul des pourcentages de répartition est par conséquent basé sur le pourcentage national de profils B et C dans les MRPA et les MRS pour les catégories d'âge de 60 ans et plus.

Tableau 3: Part des personnes ayant un profil B et C, bénéficiant de soins résidentiels dans les MRPA et les MRS

MRPA B > 60 ans	0,52 %
MRPA C > 60 ans	0,25 %
MRPA Cd > 60 ans	0,37 %
MRS B > 60 ans	0,47 %
MRS C > 60 ans	0,35 %
MRS Cd > 60 ans	1,13 %

Ces pourcentages sont ensuite appliqués à l'évolution démographique de chaque région. Cela donne le tableau suivant:

Tableau 4: Augmentation prévue du nombre de profils B et C de 2005 à 2010

	2006 p/r à 2005	2007 p/r à 2006	2008 p/r à 2007	2009 p/r à 2008	2010 p/r à 2009	Evolution 2005-2010
Communauté flamande	785	716	710	683	659	3553
Région Wallonne	434	453	450	597	213	2146
Région de Bruxelles-Capitale	36	41	37	32	41	187
Communauté Germanophone	5	4	6	5	6	26
Total Belgique	1259	1214	1204	1316	919	5912

En vue de tenir compte de la demande spécifique d'initiatives supplémentaires favorisant les soins à domicile de la part de Bruxelles d'une part et du maintien de la part de la Communauté germanophone à 0,80 % d'autre part, la Conférence interministérielle sur la politique aux personnes âgées du 13 juin 2005 a convenu des pourcentages de répartition figurant dans la dernière colonne du [tableau 5](#) ci-dessous.

Cette adaptation du pourcentage a pu être réalisée grâce à la solidarité manifestée par la Région Wallonne envers les autres parties.

Tableau 5:

	Evolution 2005-2010	Pourcentage p/r au nombre total	Répartition modifié p/r au nombre total
Communauté flamande	3553	60.10 %	60.20 %
Région Wallonne	2146	36.29 %	33.00 %
Région de Bruxelles- Capitale	187	3.17 %	6.00 %
Communauté Germanophone	26	0.44 %	0.80 %
Total	5912	100 %	100 %

Le budget disponible s'élèvera annuellement et progressivement jusqu'à atteindre un budget de 174 millions d'euros, ce qui correspond à l'équivalent d'une reconversion de 28 000 lits MRPA en MRS. Ce budget sera converti en équivalents MRS en divisant le budget par le coût moyen d'1 lit MRS (= 56,07 Euros). Cela donne 8511 équivalents MRS qui seront répartis proportionnellement entre les différentes régions suivant les pourcentages mentionnés dans le [tableau 5](#).

Cela se retrouve dans le [tableau 6](#) ci-dessous.

Tableau 6:

	Répartition des pourcentages	Répartition des équivalents MRS
Communauté flamande	60.20 %	5123
Région Wallonne	33.00 %	2809
Région de Bruxelles-Capitale	6.00 %	511
Communauté Germanophone	0.80 %	68
Total	100 %	8511

Le Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique a décidé, après une étude approfondie, de mettre fin aux projets pilotes des centres de jour palliatifs en date du 1/1/2006. Le budget actuellement disponible sera converti en équivalents-MRS et s'élève au total à 15 équivalents-MRS. Pour compenser à court terme la perte du financement actuel des projets pilotes des centres de jour, ces 15 équivalents MRS seront répartis entre les Communautés et Régions sur la base de la capacité théorique actuelle des centres de jour. Concrètement, cela représente 12 équivalents-MRS pour la Communauté flamande et 3 équivalents-MRS pour la Région wallonne.

Ces équivalents-MRS sont repris dans le [tableau 7](#) ci-dessous

Tableau 7: Equivalents-MRS, y compris les équivalents-MRS portant sur les soins palliatifs de jour.

	Répartition des équivalents-MRS
Communauté flamande	5135
Région Wallonne	2812
Région de Bruxelles-Capitale	511
Communauté Germanophone	68
Total	8526

La répartition par Communauté et Région au cours des six prochaines années est illustrée dans le tableau 8:

Tableau 8:

A partir de	1/10 /2005	1/10 /2006	1/10 /2007	1/10 /2008	1/10 /2009	1/10 /2010	Total
Communauté flamande	463	543	665	706	1115	1643	5135
Région Wallonne	250	298	364	387	612	901	2812
Région de Bruxelles-Capitale	45	54	66	71	111	164	511
Communauté Germanophone	6	7	9	9	15	22	68
Total	764	902	1104	1173	1853	2730	8526

Mode de calcul du nombre maximum de lits MRPA à reconvertir en MRS tel que défini par l'article 1^{er} de l'AM du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins et pour les centres de soins de jour

Les montants cités dans l'article 1^{er} de l'AM concernent le nombre maximum de lits MRS programmé chaque année par le Fédéral. L'augmentation de ce nombre de lits MRS dans la programmation est la conséquence de l'utilisation des équivalents-MRS exclusivement pour la reconversion.

Cependant, pour arriver aux chiffres de l'article 1^{er} de l'A.M. fixant les critères de programmation des maisons de repos et de soins et des centres de soins de jour Le nombre d'équivalents-MRS repris dans le [tableau 8](#) doit d'abord être corrigé pour tenir compte du nombre d'équivalents-MRS ajoutés la première année comme solution à court terme pour les projets pilotes fédéraux des centres de jour palliatifs

Concrètement, cela signifie qu'il faut soustraire 12 équivalents-MRS des 463 prévus pour la Communauté flamande, et 3 équivalents-MRS des 250 prévus pour la Région wallonne.

Tableau 9:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	451	543	665	706	1115	1643	5123
Région Wallonne	247	298	364	387	612	901	2809
Région de Bruxelles-Capitale	24	29	35	37	59	87	270
Communauté Germanophone	6	7	9	9	15	22	68
Total	728	877	1073	1139	1801	2653	8270

Pour Bruxelles, il convient également d'adapter la situation. Sur la base de l'évolution démographique, le pourcentage de répartition initial pour Bruxelles s'élevait à 3,17 % au lieu de 6 %. Outre les 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins que Bruxelles doit réaliser dans le cadre des 3,17 % (voir [tableau 5](#)) par analogie avec les autres Communautés et Régions, Bruxelles a obtenu une augmentation du nombre d'équivalents-MRS en vue de donner une impulsion supplémentaire à des formes alternatives de soins et de soutien, aux soins. Pour 2005, les 24 équivalents-MRS ont été calculés en appliquant les 3,17 % au nombre total d'équivalents-MRS disponibles par an:

Tableau 10:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Bruxelles	24	29	35	37	59	87	270
Total	749	902	1104	1173	1853	2730	8511

Dans le tableau ci-dessous, les montants du [tableau 9](#) ont ensuite été réduits des 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins. Dans le chapitre 3 - point 2 « De l'extension », le protocole d'accord n° 3 stipule que le nombre d'équivalents-MRS maximum pouvant être affecté par Bruxelles à la reconversion MRS est égal à 216. C'est le chiffre que l'on retrouve dans la dernière colonne du tableau ci-dessous.

Tableau 11:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	361	434	532	565	892	1314	4098
Région Wallonne	198	238	291	310	490	721	2247
Région de Bruxelles-Capitale	19	23	28	30	47	69	216
Communauté Germanophone	5	6	7	7	12	18	54
Total	582	701	858	911	1441	2122	6616

Pour connaître le nombre maximum de lits MRS de l'article 1^{er} de l'AM, il faut convertir le nombre d'équivalents-MRS du [tableau 11](#) en lits MRS. On peut utiliser à cet effet la clé de répartition d'1 équivalent-MRS pour la reconversion de 3,29 lits MRPA existants en lits MRS

A la suite du deuxième protocole d'accord, le nombre maximum de lits MRS avait été fixé à 48 334 lits MRS. Le deuxième protocole d'accord prévoyait la possibilité d'utiliser les équivalents-MRS pour la création de lits pour des séjours de courte durée. Dans ce cadre, en Région wallonne, 530 lits correspondant à 165 équivalents-MRS devaient être agréés pour des séjours de courte durée. Il convient de déduire 431 lits des 48 334 lits MRS initiaux. En effet, 165 équivalents-MRS auraient permis la reconversion de 431 lits MRPA en lits MRS.

Ce qui revient à une base de départ pour le troisième protocole d'accord de 47 903 lits MRS.

Tableau 12:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	1187	1429	1750	1858	2935	4324	13484
Région Wallonne	650	784	958	1019	1611	2371	7393
Région de Bruxelles-Capitale	62	75	92	98	155	228	710
Communauté Germanophone	16	18	24	24	39	58	179
Total	1915	2307	2824	2998	4740	6981	21766

La somme du nombre maximum de lits MRPA à convertir annuellement en lits MRS et du montant initial de 47 903 lits MRS nous donne les montants tels que mentionnés dans l'article 1^{er} de l'AM, à savoir:

1^{er} octobre 2005 49 818 lits MRS

1^{er} octobre 2006 52 126 lits MRS

1^{er} octobre 2007 54 950 lits MRS

1^{er} octobre 2008 57 948 lits MRS

1^{er} octobre 2009 62 688 lits MRS

1^{er} octobre 2010 69 669 lits MRS

Le nombre maximum de lits MRPA pouvant être reconverti en lits MRS de 2005 à 2010 s'élève à 21 766 lits.

Mode de calcul du nombre maximum de lits MRPA à reconvertir en MRS tel que défini par l'article 1^{er} de l'AM du 2 décembre 1982 portant fixation des critères de programmation pour les maisons de repos et de soins.

Comme le besoin de reconversion de lits MRPA en lits MRS est important, l'article 1^{er bis} du même arrêté ministériel prévoit la possibilité pour les Communautés et Régions d'utiliser au maximum les équivalents MRS disponibles pour la reconversion MRS durant les 4 premières années.

Ici également, les calculs sont basés sur le [tableau 7](#), corrigé, d'une part pour tenir compte du nombre d'équivalents-MRS ajoutés pour le financement des projets pilotes des centres de jour en Flandre et en Wallonie et d'autre part pour tenir compte du pourcentage de répartition initial de Bruxelles, à savoir 3,17 %. En d'autres termes, la base de départ est la même que celle figurant dans le [tableau 8](#) et reprise dans le [tableau 13](#).

Tableau 13:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	451	543	665	706	1115	1643	5123
Région Wallonne	247	298	364	387	612	901	2809
Région de Bruxelles-Capitale	24	29	35	37	59	87	270
Communauté Germanophone	6	7	9	9	15	22	68
Total	728	877	1073	1139	1801	2653	8270

Etant donné que les quatre premières années, il sera possible d'utiliser tous les équivalents-MRS pour la reconversion MRS, la correction pour les 20 % de formes alternatives de soins et de soutien aux soins n'est pas appliquée.

Tableau 14:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	451	543	665	706			
Région Wallonne	247	298	364	387			
Région de Bruxelles-Capitale	24	29	35	37			
Communauté Germanophone	6	7	9	9			
Total	728	877	1073	1139			

Pour connaître le nombre maximum de lits MRS de l'article 1^{er} bis de l'AM, il convient de convertir le nombre d'équivalents-MRS du [tableau 14](#) en lits MRS. On peut utiliser à cet effet la clé de répartition d'1 équivalent-MRS pour la reconversion de 3,29 lits MRPA existants en lits MRS.

A la suite du deuxième protocole d'accord, le nombre maximum de lits MRS avait été fixé à 48 334 lits MRS. Dans ce cadre, en Région Wallonne, 530 lits correspondant à 165 équivalents-MRS devaient être agréés pour des séjours de courte durée. Il convient de déduire 431 lits des 48 334 lits MRS initiaux. En effet, 165 équivalents-MRS auraient permis la reconversion de 431 lits MRPA en lits MRS. Ce qui revient à une base de départ pour le troisième protocole d'accord de 47 903 lits MRS.

Tableau 15:

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Communauté flamande	1484	1786	2188	2323	0	0	0
Région Wallonne	813	980	1198	1273	0	0	0
Région de Bruxelles-Capitale	78	94	115	122	0	0	0
Communauté Germanophone	20	23	30	30	0	0	0
Total	2394	2884	3530	3748	0	0	0

La somme du nombre maximum de lits MRPA à convertir annuellement en lits MRS et du montant initial de 47 903 lits MRS nous donne les montants tels que mentionnés dans l'article 1^{er} de l'AM, à savoir:

1^{er} octobre 2005 50 297 lits MRS

1^{er} octobre 2006 53 181 lits MRS

1^{er} octobre 2007 56 711 lits MRS

1^{er} octobre 2008 60 459 lits MRS

Le nombre maximum de lits MRPA pouvant être reconverti en lits MRS, de 2005 à 2008 s'élève à 12 556.

Disposition finale

Les montant figurant dans les articles 1^{er} et 1^{er bis} de l'Arrêté ministériel peuvent encore faire l'objet d'adaptations. Celles-ci peuvent seulement découler d'une adaptation des clés de reconversion fixées dans le protocole d'accord n° 3 ou du financement de nouvelles initiatives, entraînant ou non une ponction préalable du nombre total d'équivalents-MRS, dont, par exemple, l'amélioration du financement des personnes démentes peu dépendantes physiquement et des centres de soins de jour (problématique du transport).

Le présent avenant entre en vigueur le 2 octobre 2005.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 19 juin 2006.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Pour le Gouvernement Fédéral:

R. DEMOTTE