

09 juin 1997

Protocole (lire « Protocole n° 1 ») conclu 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

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;

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 cohérente et durable que dans le cadre d'une politique de collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés/Régions;

Considérant que le processus d'intégration économique et monétaire européenne dans lequel s'est engagée la Belgique requiert une maîtrise rigoureuse de l'évolution des dépenses publiques;

Considérant qu'il convient d'assurer à long terme un financement équilibré de la Sécurité sociale;

Considérant qu'il convient de tendre vers et de garantir une offre et un usage efficaces des équipements de soins ainsi que leur accessibilité, et qu'il convient d'éviter toute forme d'abus et d'institutionnalisation inutile des personnes âgées nécessitant des soins;

Considérant qu'il convient de veiller à une application uniforme et rigoureuse de la législation relative à l'assurance soins de santé dans le pays;

Considérant qu'il convient de garantir la qualité de l'organisation des soins destinés aux personnes âgées;

Considérant que les Communautés/Régions ont développé dans le cadre de leurs compétences des équipements spécifiques destinés aux personnes âgées;

Considérant qu'un nombre important de personnes âgées nécessitant des soins séjournent en maison de repos en raison du nombre insuffisant de lits de maison de repos et de soins;

Il est convenu ce qui suit:

1. L'Etat fédéral et les Communautés/Régions conviennent de mettre au point, au sein de la Conférence interministérielle, des propositions visant à une politique de la santé concertée afin de faire face aux besoins des personnes âgées nécessitant des soins en matière de prise en charge, d'accompagnement et de soins.

2. Ces propositions viseront prioritairement à permettre à la personne âgée qui le souhaite de rester, aussi longtemps que possible dans son environnement familial et d'y être soignée, le cas échéant. Cela implique que la personne âgée puisse disposer d'une offre d'aide et de services variée et coordonnée.

Les services favorisant le maintien à domicile, tels l'accueil de jour ou l'accueil de nuit, le court séjour en maison de repos ou en maison de repos et de soins, doivent être développés davantage. Ces services ont pour but d'apporter à la personne âgée et à son entourage le soutien nécessaire à la réalisation du maintien à domicile.

Ce deuxième alinéa du point 2. a été exécuté par l'avenant n° 2 du 25 mai 1999 au présent protocole.

Il convient de préciser le profil des bénéficiaires de ces différents services mais aussi de préciser la nature de l'aide que ces services offrent. Leur programmation et leurs normes d'agrément doivent être harmonisées. Les soins dispensés doivent être financés de la manière la plus adéquate par le biais de l'assurance soins de santé.

Sont assimilés au domicile les logements pour personnes âgées et les résidences-services.

3. Une étude des besoins sera réalisée afin d'établir des normes de programmation adaptées en ce qui concerne les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les autres services visés au point [2. 2ème alinéa](#) .

La possibilité de reconversion de maisons de repos excédentaires en services visés au [deuxième alinéa du point 2](#) sera envisagée.

Ce deuxième alinéa du point 3. a été exécuté par l'avenant n° 4 du 11 décembre 2002 au présent protocole.

4. En matière d'hébergement en maison de repos ou en maison de repos et de soins, l'État fédéral et les Communautés/Régions estiment que ces institutions doivent:

A. répondre à des exigences strictes de fonctionnement afin que leur caractère résidentiel soit bien respecté;

B. disposer en nombre suffisant du personnel qualifié leur permettant de faire face de manière coordonnée aux besoins de prise en charge, d'accompagnement et de soins des résidents.

La programmation des Communautés/Régions en matière de maison de repos et la programmation fédérale en matière de maison de repos et de soins doivent être intégrées dans le respect des compétences respectives et ce au plus tard le 31 décembre 1998.

Les soins dispensés en maison de repos et en maison de repos et de soins doivent être financés de la manière la plus adéquate par le biais de l'assurance de soins de santé.

Cela signifie que l'offre de dispensation de soins doit être financée dans le cadre d'un programme pluriannuel et d'une programmation en tenant compte du nombre de personnes nécessitant des soins et du type de dépendance.

Ce point 4. a été exécuté par l'avenant n° 1 du 28 janvier 1998 au présent protocole.

5. Les normes d'agrément des Communautés/Régions en matière de maisons de repos et les normes fédérales en matière de maisons de repos et de soins doivent être harmonisées.

La programmation du nombre de lits de MRS sera, à partir du 1^{er} janvier 1998, augmentée progressivement pendant 5 ans, à raison de 5000 lits par an, moyennant le respect des normes d'agrément afin de garantir un même financement pour un même besoin de soins. Cela se fera par la reconversion de lits de maison de repos en lits de MRS, en d'autres mots, l'augmentation du nombre de nouveaux lits MRS doit être compensée par une réduction équivalente du nombre de places en maison de repos.

Ce point 5. a été exécuté par l'avenant n° 3 du 1^{er} août 2002 au présent protocole.

6. Afin de maîtriser l'évolution des dépenses dans le cadre du budget global fixé en 1997 par le gouvernement fédéral pour le secteur des maisons de repos, les Communautés/Régions s'engagent:

A. à ne plus octroyer de nouveaux accords de principe ou de nouvelles autorisations préalables, sauf en cas de réduction équivalente ou de transfert d'accords de principe dûment motivés et attestés par l'autorité communautaire ou régionale compétente;

B. à limiter l'agrément de nouveaux lits aux seuls lits qui ont bénéficié d'un accord de principe ou d'une autorisation préalable ou assimilé; leur nombre est repris au tableau figurant en [annexe 1](#).

Une évaluation sera réalisée au 31 décembre de chaque année, et ce pour les points [A](#) et [B](#) de l'article 6. Cette évaluation comprendra l'actualisation des chiffres des [annexes 1](#) et [2](#) du protocole (lire « *protocole n° 1* »). Cette actualisation ne peut donner lieu à une augmentation du nombre total des possibilités d'hébergement mentionnées dans les annexes.

Ce deuxième alinéa du point 6.B. a été exécuté par le protocole du 9 juin 1997 - Actualisation.

7. Le transfert et l'échange d'informations entre les services dépendant du Gouvernement fédéral, à savoir les Affaires sociales, les Affaires économiques et l'Institut national d'assurance maladie invalidité, et les services dépendant des Communautés/Régions seront garantis. La nature de ces informations et leur moyen de transmission seront déterminés.

8. Le présent protocole (lire « *protocole n° 1* ») entre en vigueur le jour de sa signature et ce pour une durée indéterminée; toutefois l'article 6 est d'application pour une période d'un an, renouvelable automatiquement pour une nouvelle année civile, et ce tant que la programmation intégrée des lits de maisons de repos et des lits de maisons de repos et de soins n'est pas réalisée; programmation intégrée qui permettra la maîtrise à long terme de l'offre des lits en maisons de repos.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 09 juin 1997.

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

Pour le Gouvernement fédéral:

M. COLLA

La Ministre des Affaires sociales,

Mme M. DE GALAN

Voor de Vlaamse Regering:

De Minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid,

Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

De Minister van Cultuur, Gezin en Welzijn,

L. MARTENS

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister-Präsident, Minister für Finanzen, Internationale Beziehungen, Gesundheit, Familie und Senioren, Sport und Tourismus,

J. MARAITE

Pour le Gouvernement wallon:

Le Ministre de l'Action sociale, du Logement et de la Santé,

W. TAMINIAUX

Pour le Collège de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale:

Le Ministre compétent pour l'Aide aux Personnes,

Ch. PICQUE

Le Ministre compétent pour la Santé,

E. TOMAS

Pour le Collège réuni

de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale:

Le Ministre compétent pour la Politique de la Santé,

H. HASQUIN

Le Ministre Compétent pour l'Aide aux Personnes et la Fonction publique,

D. GOSUIN

Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest:

De Minister bevoegd voor het gezondheidsbeleid,

J. CHABERT

De Minister bevoegd voor Bijstand aan Personen en Openbaar Ambt,

R. GRIJP

Annexe 1

LITS DE MAISONS DE REPOS A L'EXCEPTION DES LITS DE MRS			
Communauté/Région	Agréés	Accords de principe, autorisations préalables ou assimilés	Pouvant être agréés en 1997
COCOF	4.261	1.007	599
COCOM	8.516	850	850
Vlaamse Gemeenschap	46.967	13.301	1.500
Région wallonne	39.911	3.663	2.161
Deutschsprachige Gemeinschaft	501	64	64

Annexe 2

LITS DE MAISON DE REPOS ET DE SOINS				
Communauté/Région	En maison de repos	Hors maison de repos	En portefeuille	Total
COCOF	85	0	0	85
COCOM	984	992	120	2.096
Vlaamse Gemeenschap	7.870	4.598	78	12.546
Région wallonne	3.972	1.200	72	5.244
Deutschsprachige Gemeinschaft	155	0	0	155