

La 6^e réforme de l'Etat

Les enjeux pour Bruxelles et les
conséquences dans les domaines de la Santé

Michel COLSON

Président de la section CPAS de l'AVCB

CBCS, 28 /01/2014

CPAS

- Centre Public d'Action Sociale
- Loi organique de juillet 1976 :

1 CPAS par commune

- « Légitimité » démocratique : les conseillers de l'action sociale sont élus au deuxième degré par les conseillers communaux

NB. Ce sont donc des mandataires politiques

CPAS

- Article 1 de la loi organique : « *toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. Il est créé des centres publics d'action sociale qui, dans les conditions déterminées par la présente loi, ont pour mission d'assurer cette aide.* »

CPAS

- Article 57 de la loi organique §1er : «
« *Sans préjudice des dispositions de l'article 57ter, le Centre public d'Action sociale a pour mission d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la collectivité. Il assure non seulement une aide palliative ou curative, mais encore une aide préventive. Il encourage la participation sociale des usagers.* »

CPAS

Loi organique de 1976 = extrêmement «généreuse »
Les CPAS  aide « RESIDUAIRE »

= le CPAS intervient lorsque tous les autres systèmes de solidarité, y compris ceux de la sécurité sociale, n'ont pas fonctionné.

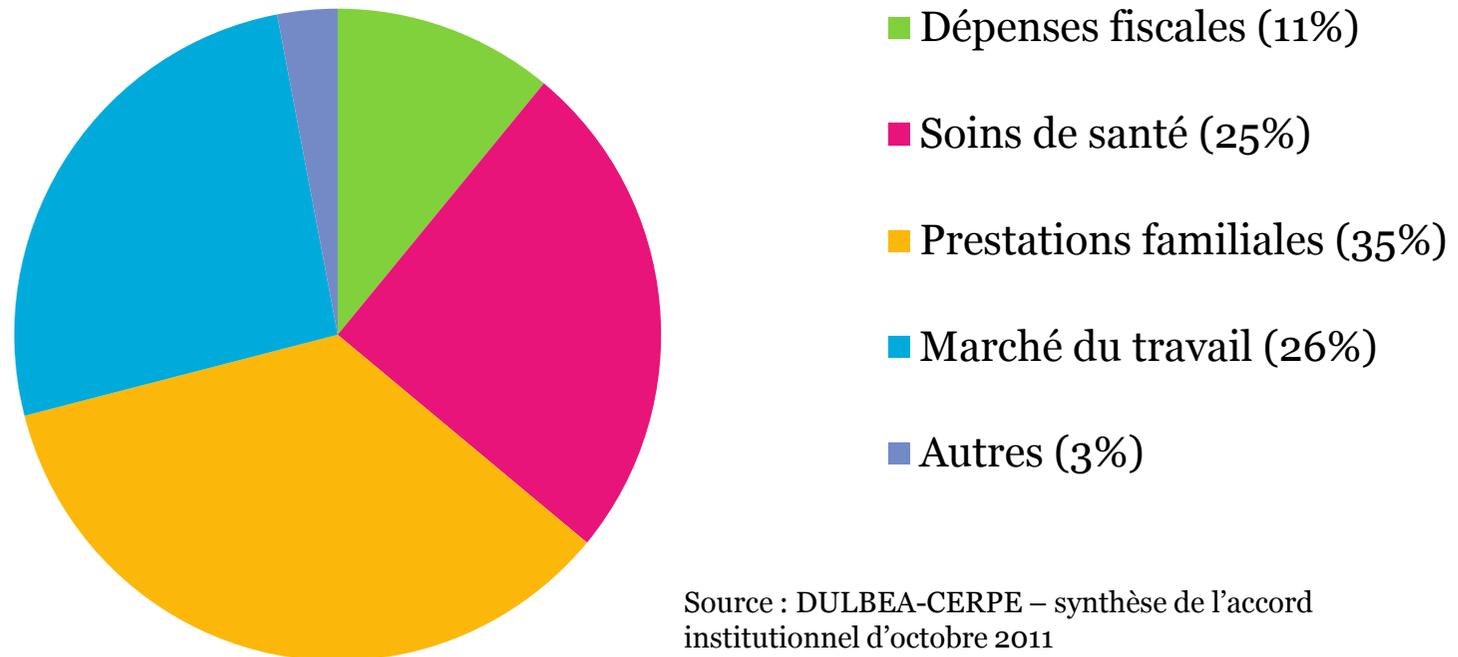
= dernier filet de solidarité sociale publique.

ACCORD « PAPILLON » ?

1. → **Transfert compétences à hauteur de 16,898 milliards d'euros**
 - → Marché de l'emploi
 - → Soins de santé
 - → Prestations familiales
 - → Dépenses fiscales

ACCORD « PAPILLON » ?

Répartition des compétences transférées par matière



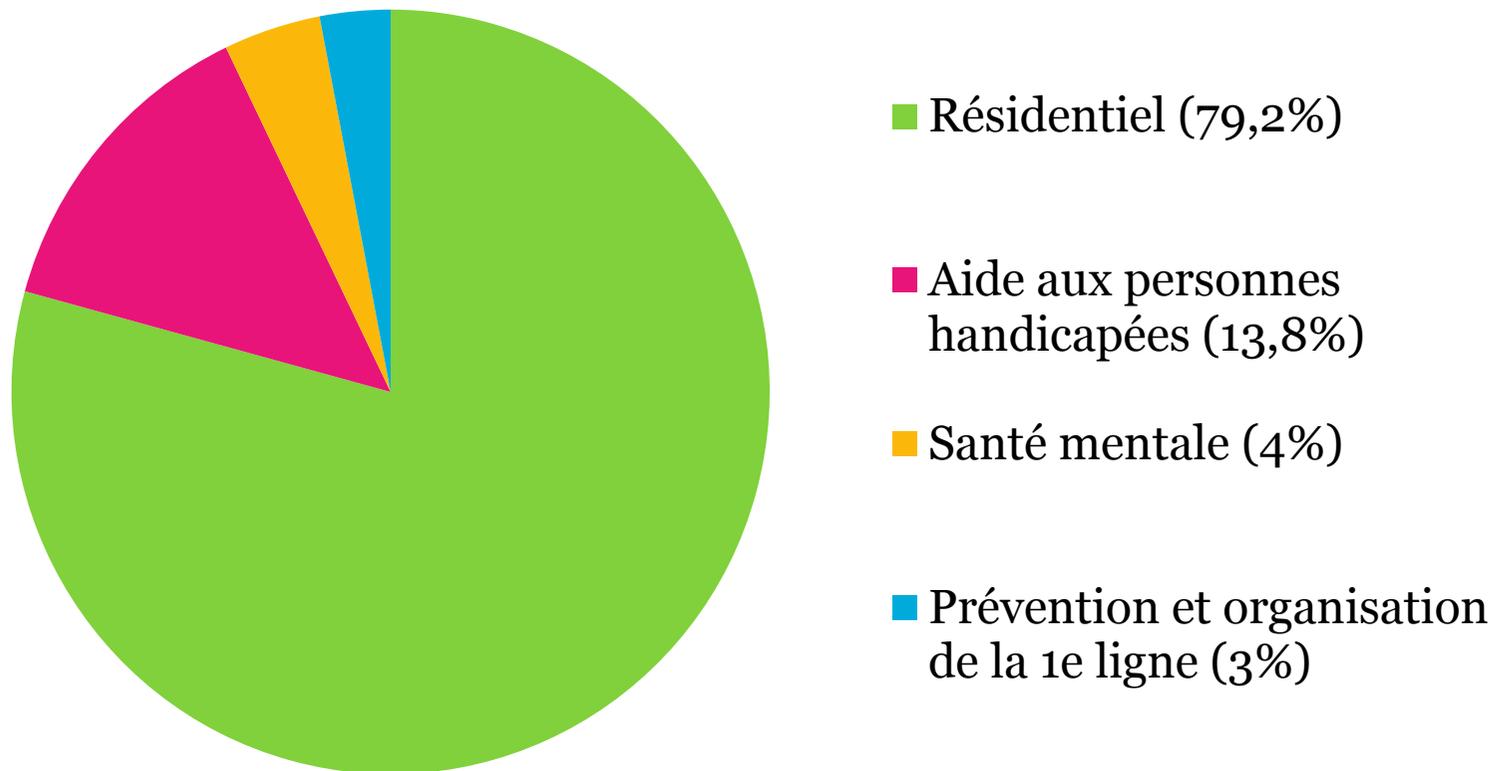
Source : DULBEA-CERPE – synthèse de l'accord institutionnel d'octobre 2011

ACCORD « PAPILLON » ?

- SOINS DE SANTE
- 25% de 16,9 milliards
- =
- 4,2 milliards

SOINS DE SANTE

Répartition des moyens entre secteurs



SOINS DE SANTE

- Résidentiels : 3,337 milliards d'euros

QUOI ?	COMBIEN ?
MR (cf. diapositive n° 11)/MRS	2.425
Centres court séjour	Clé : population + de 80 ans
Centres soins de jour	<i>NB: Les moyens évolueront en fonction de l'évolution des personnes âgées de plus de 80 ans de chaque entité, de l'inflation et de 82,5% la croissance réelle du PIB par habitant</i>
Hôpitaux gériatriques isolés (G)	45,2
	Clé : idem
Hôpitaux spécialisés isolés (SP)	169,8
	Clé : idem
Travaux de construction	531,0
Rénovation des infrastructures	Clé : population
Conventions de revalidation	170
	Clé : population

SOINS DE SANTE

- Maisons de repos à Bruxelles

QUOI ?	COMBIEN ?
MR	<ul style="list-style-type: none">164 maisons 1.1.2012- 25,4 % lits en secteur public, 38,1 % en MRS- 14.240 aînés au 14.12.2010- 20,9 % des plus de 80 ans en maison de repos- 8328 travailleurs (1er semestre 2010)- 170.790.411 euros d'intervention Inami (2009)- Prix de base: 45,55 euros (2012) Public: 41,37 euros- 6 groupes gèrent 1/3 de l'offre

SOINS DE SANTE

- Aide aux personnes : 573,2 millions d'euros

QUOI ?	COMBIEN ?															
Allocation	511,0															
Aide aux personnes âgées (APA)	Clé : population + de 80 ans															
	Nombre d'allocataires par Région au 31.12.2011															
	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Région flamande</td> <td>104 500</td> <td>69,3 %</td> </tr> <tr> <td>Région wallonne</td> <td>39 301</td> <td>26,1 %</td> </tr> <tr> <td>Région Bruxelles-Capitale</td> <td>7 008</td> <td>4,6 %</td> </tr> <tr> <td>Lieu indéterminé</td> <td>37</td> <td>0,0 %</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>150 846</td> <td>100,0%</td> </tr> </tbody> </table>	Région flamande	104 500	69,3 %	Région wallonne	39 301	26,1 %	Région Bruxelles-Capitale	7 008	4,6 %	Lieu indéterminé	37	0,0 %	TOTAL	150 846	100,0%
Région flamande	104 500	69,3 %														
Région wallonne	39 301	26,1 %														
Région Bruxelles-Capitale	7 008	4,6 %														
Lieu indéterminé	37	0,0 %														
TOTAL	150 846	100,0%														
Aide à la mobilité	62,2															
	Clé : idem															

SOINS DE SANTE

- Prévention d'organisation de la 1^{er} ligne : 126,4 millions d'euros

QUOI ?	COMBIEN ?
Prévention (vaccination, dépistage,...)	76,6 Clé : population
Fonds lutte contre assuétudes	5 Clé : idem
Services intégrés de soins à domicile	4,7 Clé : idem
Plateformes et équipes Multidisciplinaires de soins palliatifs	14,7 Clé : idem

SOINS DE SANTE

- Prévention d'organisation de la 1^{er} ligne : 126,4 millions d'euros

QUOI ?	COMBIEN ?
Cercle de médecins	3,1 Clé : population
Fonds impulseo	22,4 Clé : idem

SOINS DE SANTE

- Santé mentale : 174,8 millions d'euros

QUOI ?	COMBIEN ?
Maisons de soins psychiatriques	120,5 Clé : population
Initiatives d'habitation protégée	52,2 Clé : idem
Plateformes psychiatriques	2,1



Enjeux et défis

- Soins de santé

→ COMMUNAUTARISES

Enjeux et défis

- SPECIFICITES BRUXELLOISES
→ SPECIFICITES INSTITUTIONNELLES
- « *Ces politiques seront communautarisées. Dans la mesure où les compétences impliquent, pour les personnes, des obligations ou des droits à une intervention ou à une allocation, ou lorsqu'il s'agit d'institutions bicommunautaires, l'autorité compétente en Région de Bruxelles-Capitale sera la Commission Communautaire Commune.*
- De plus, *l'accord de la St Quentin* pourra être appliqué »



Commission Communautaire commune

- CPAS + réseau hospitalier IRIS
- Administration peu développée, peu informatisée
- Va devoir gérer les allocations familiales, les MR/MRS

Colosse mais aux pieds d'argile



Accord de la Saint Quentin

- 1992 : Conclu entre le PS/PSC/Ecolo pour organiser le transfert de compétences de la Communauté française vers la Région Wallonne et la Commission Communautaire Française (Cocof)



SPECIFICITES SOCIOLOGIQUES

- Boom démographique
- Papy et mamy boom
- Région qui concentre la pauvreté (chômage, RI)

ACCORD « PAPILLON » ?

BEAUCOUP DE QUESTIONS PEU DE REPONSES

- DELAI DE MISE EN ŒUVRE ?
- SCISSION DE LA SECU ?

- Risque de droits différents entre flamands, wallons et bruxellois
- Rupture dans l'esprit de solidarité sociétale
- Rebours de ces logiques de diversification du risque et d'économie d'échelle.
- Risque de distorsion ? de concurrence ? les hôpitaux restent fédéraux

Ex : Quid accords sociaux différents hôpitaux/MR (S)

- Marges de développement réduites

Accord de la Sainte Emilie

- 20/09/2013 : accord de la Sainte Emilie entre présidents francophones de la majorité institutionnelle PS, MR, CDH, Ecolo.

➡ Nécessité de maintenir et de renforcer des liens privilégiés entre la Wallonie et Bruxelles

➡ Maintenir « l'implication, REPENSEE, des INTERLOCUTEURS SOCIAUX, des ACTEURS et des BENEFICIAIRES des secteurs concernés, qui disposent d'une expertise permettant de reprendre efficacement la gestion des compétences visées ici au niveau des entités fédérées »

- = OIP (Organisme d'Intérêt Public)

➡ A Bruxelles, création « au sein de la Commission communautaire commune, la Cocom, d'un organisme d'intérêt public : santé, personnes âgées, personnes handicapées.

CBCS : questions

En quoi ce mode de gouvernance va-t-il améliorer la couverture sociale et l'accès au service social-santé de la population en état de pauvreté à Bruxelles ?

➔ Assemblée Générale de la section CPAS de l'Union des Villes du 1er mars 2012

Sujet : communautarisation des services d'accueil pour aînés.

Les CPAS bruxellois sont pour:

- le maintien d'un modèle de concertation,
- les mêmes règles pour chaque Bruxellois,
- le maintien des moyens dans le secteur MR-MRS.

Ils vont aussi plaider la création d'une assurance autonomie au départ de l'APA



CBCS : réponses

1. Cela a bien fonctionné.
 - Implication des interlocuteurs sociaux mais aussi des acteurs et des bénéficiaires des secteurs concernés doit être repensée.
2. Moindre risque de blocage institutionnel.
Cfr. blocage de la Commission communautaire commune sous Picqué 1^{er}.
3. Pas d'inégalité entre bruxellois.

Mais :

1. La réforme de l'état n'a pas été conçue pour améliorer la couverture ou l'accessibilité de services aux Bruxellois.

Des morceaux importants de compétence (« vette vissen », « trophées ») ont été lâchés pour répondre au projet confédéral flamand et tenter de « contenir » électoralement la NVA. La Loi de financement est revue pour que le Fédéral ne porte pas seul la charge d'assainissement.

Mais :

2. Pour le seul secteur MR-MRS, il manquerait 7 millions. Mieux gouverner avec moins de moyens? Dans un secteur très intensif en travail, douteux!

3. La croissance des moyens sera réduite. Au-delà de l'inflation et du facteur population, il n'y aura qu'une marge limitée à 82,5 % de la croissance du PIB/habitant, 65 % à partir de 2017 et ce pourcentage peut-être réduit si la croissance est supérieure à 2,25 %.

Mais :

4. Dès aujourd'hui, les maisons qui ouvrent pratiquent des prix sensiblement plus élevés que celles qui ferment, notamment en raison du prix de la construction à Bruxelles et du manque de soutien à l'investissement non-marchand.

Ce qui ne pourra être obtenu par la subvention des soins (ex - Inami) sera sans doute recherché par le prix. En renforçant le risque de hausse de prix, la réforme n'améliore pas l'accessibilité financière et implique un risque de hausse de demande d'aide sociale auprès des CPAS.



Mais :

5. Si la cogestion fait large consensus parmi les Partis francophones et au CESRB, d'autres acteurs semblent vouloir un modèle administré comme envisagé en Flandre.

Un OIP Bruxellois, ce n'est pas gagné.

Il faudrait sur ce point une position forte.

Mais :

6. Quels regroupements de matières? Va-t-on traiter ensemble MR-MRS-MSP? La « Gériatrie » avec la « Psychiatrie » et la Santé mentale? Selon nous, il faut traiter distinctement les MR-MRS des MSP et de la Santé mentale.

7. Quelles ressources humaines et informatiques?

Selon un récent rapport de l'Inspection fédérale des Finances, un grand nombre d'agents concernés par la réforme de l'Etat ne seront pas transférés. De même, rien n'est prévu pour le support technique et la logistique. Risque sérieux de crash.



Mais :

8. L'idée de faire « migrer » les maisons de repos de la Cocof vers la Cocom existe mais rien n'est fait. Plus généralement, rien ne garantit l'égalité de traitement des Bruxellois dans les nouvelles compétences.

9. Les hôpitaux et services infirmiers restent fédéraux pour le financement des soins.

10. Des prestations de soins de santé resteront dans le giron fédéral car elles relèvent de la nomenclature (kinésithérapie en MR, médicaments,...). Il faudra un mécanisme de concertation Fédéral-Régional

Conclusion

- La réforme de l'Etat pose quantité de problèmes sans réponse.
- La réforme ne va certainement pas contribuer à améliorer l'accessibilité financière des maisons de repos. La création d'une assurance autonomie reste un enjeu.
- La réforme ne garantit pas les mêmes règles pour tous les Bruxellois. La Cocom devra prendre attitude. On risque des couvertures et tarifs inégaux, comme déjà pour les services d'aide aux familles.

Conclusion

- Le peu de fonctionnaires transféré vers Bruxelles risque de poser un problème de service à la population, d' »accessibilité administrative ».
- Quid des secteurs gérés par le décretal, l'ambulatoire ? C'est une autre histoire...

Conclusion

- Note de bas de page de l'accord de la Sainte-Emilie:
« Etant entendu que les institutions concernés par les transferts actuellement agréés par la COCOF sont dès à présent incitées à opter pour un agrément COCOM. Par ailleurs, les partenaires francophones proposeront à leurs partenaires bruxellois néerlandophones de procéder la même manière ».
- Interpellation au Ministre-Président du Collège:
<http://www.pfb.irisnet.be/documents/compte-rendu-de-la-seance-pleniere-du-8-novembre-2013/document>



Conclusion

- La campagne électorale est lancée. On peut se demander si une série d'arbitrages ne seront pas reportés après les élections.
- Bref, on n'est pas sorti de l'auberge.