

Maison de repos : à quel prix ?

Jean-Marc Laasman, Leila Maron, Aaron Van den Heede, Marijke Van Duynslaeger, Katrien Vervoort et Jérôme Vrancken



ETUDE

**Maison de repos :
à quel prix ?**

Direction Études

Table des matières

INTRODUCTION	9
1. Description du secteur et politiques de régulation	10
1.1. Description du secteur	10
1.2. Répartition des compétences.....	11
1.3. Financement du secteur	12
1.3.1. Financement public.....	12
a) <i>Le forfait INAMI</i>	12
b) <i>Harmonisation salariale (3^{ème} volet)</i>	13
c) <i>Fins de carrière</i>	13
1.3.2. Financement privé	13
a) <i>Prix d'hébergement</i>	13
b) <i>Frais supplémentaires</i>	14
c) <i>Facture du patient</i>	15
d) <i>Coûts cachés</i>	15
2. Revue de la littérature	15
3. Données et méthodologie	21
3.1 Données	21
3.2 Méthodologie	22
4. Résultats	24
4.1 Profil des résidents en maison de repos	24
4.1.1 Age.....	24
4.1.2 Sexe	24
4.1.3 Région de résidence.....	25
4.1.4 Niveau socio-économique.....	25
4.1.5 Degré de dépendance aux soins	26
4.2 Coûts mensuels à charge du résident.....	28
4.2.1 Prix d'hébergement.....	28
a) <i>Situation géographique</i>	28
b) <i>Type de chambre</i>	30
c) <i>Type d'institution</i>	32
d) <i>Autres facteurs</i>	34
4.2.2 Suppléments.....	35
4.2.3 Coût total	37
a) <i>Situation géographique</i>	38
b) <i>Type d'institution</i>	39
c) <i>Type de chambre</i>	40
4.2.4 Accessibilité financière	41

CONCLUSION	44
RECOMMANDATIONS	46
BIBLIOGRAPHIE	48
ANNEXES	50

Table des figures

Figure 1 : Age moyen des résidents par province	24
Figure 2 : Répartition des factures selon le sexe du résident.....	25
Figure 3 : Répartition des factures selon la région de résidence.....	25
Figure 4 : Répartition des factures selon le statut social	26
Figure 5 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par région	27
Figure 6 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par type d'institution.....	27
Figure 7 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par statut social	28
Figure 8 : Prix d'hébergement mensuel moyen par région.....	29
Figure 9 : Prix d'hébergement mensuel moyen par province	30
Figure 10 : Prix d'hébergement mensuel moyen par type de chambre et région	31
Figure 11 : Prix d'hébergement mensuel moyen par région et type d'institution	32
Figure 12 : Prix d'hébergement mensuel moyen par province et type d'institution.....	33
Figure 13 : Coût total mensuel moyen par région	38
Figure 14 : Coût total mensuel moyen par province	39
Figure 15 : Coût total mensuel moyen par type d'institution et région	39
Figure 16 : Comparaison du coût total mensuel de l'hébergement en maison de repos et des revenus mensuels disponibles des personnes âgées	42

Table des tableaux

Tableau 1 : Description du secteur (nombre de lits), 2014	11
Tableau 2 : Facteurs ayant un impact sur la facture du résident	16
Tableau 3 : Répartition des factures selon la région et le type d'institution	21
Tableau 4 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par région et type d'institution	29
Tableau 5 : Distribution du prix d'hébergement mensuel en chambre individuelle	31
Tableau 6 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par région et type d'institution	33
Tableau 7 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par province et type d'institution	34
Tableau 8 : Lien entre le prix d'hébergement, le forfait INAMI, la taille de l'établissement et les suppléments (corrélations)	35
Tableau 9 : Pourcentage d'affiliés s'étant vus facturer des suppléments par type de suppléments, région et type d'institution	36
Tableau 10 : Distribution du coût des suppléments mensuels par type de suppléments	36
Tableau 11 : Distribution du coût des suppléments mensuels par région	37
Tableau 12 : Distribution du coût total mensuel par région	38
Tableau 13 : Distribution du coût total mensuel par type d'institution et par province	40
Tableau 14 : Distribution du coût total mensuel par type de chambre et région	41
Tableau 15 : Pension moyenne brute et GRAPA	43

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement
pour l'assistance technique

Vinciane Devrou

INTRODUCTION

Aujourd'hui, 120.000 Belges vivent en maison de repos, soit environ six personnes sur 100 âgées de 65 ans et plus¹. Le placement en maison de repos constitue ainsi une solution pour certaines personnes âgées lorsque la vie à domicile est devenue trop risquée ou difficile suite à un état de santé dégradé, une maladie chronique, une dépendance ou une perte d'autonomie, la perte du partenaire de vie, l'isolement social, etc.

Avec le vieillissement de la population, les aînés représentent une part de plus en plus importante dans la population et ils vivent également plus longtemps au vu de l'augmentation de l'espérance de vie. Le Bureau Fédéral du Plan² estime qu'en 2060, 2,9 millions de Belges auront plus de 67 ans. Cela représente 22,6% de la population, contre 15,9% en 2015, dont 6% auront plus de 85 ans. Le nombre de personnes âgées ayant besoin de soins à domicile ou de soins en institution résidentielle va donc fortement augmenter à l'avenir.

La prise en charge des personnes âgées pose la question de l'accessibilité des maisons de repos en termes de places disponibles – selon le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)³, entre 27 000 et 45 000 lits supplémentaires seraient nécessaires d'ici 2025, soit une augmentation annuelle comprise entre 1 800 et 3 000 lits – mais aussi en termes d'accessibilité financière. En effet, le coût d'hébergement en maison de repos a considérablement augmenté ces dernières années et représente un coût important dans le budget, surtout lorsqu'on sait que 16% des personnes âgées de 65 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté⁴.

Solidaris s'est dès lors penché sur les prix des maisons de repos afin de dresser un état de lieux de la question en Belgique. Cette étude a donc pour objectif principal d'étudier les frais d'hébergement que paie par mois une personne âgée pour son séjour en maison de repos, d'analyser les éléments constitutifs de la facture ainsi que les écarts de politique tarifaire entre régions et entre maisons de repos au sein d'une même région. L'analyse permet d'une part de donner une vision globale du coût total (prix d'hébergement et suppléments compris) en maison de repos et d'autre part, de décomposer la facture du résident afin d'identifier les facteurs qui influencent ce coût.

L'analyse s'appuie sur les données de note de frais individuelle des affiliés de Solidaris que les maisons de repos transmettent à la mutuelle dans le cadre de la facturation des forfaits. Cela correspond à plus de 2.550 factures pour une série de nos affiliés résidant en maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ou en maison de repos et de soins (MRS) pour le 1^{er} ou le 2^{ème} trimestre 2014. Cette étude se limite aux coûts du séjour en maison de repos, à l'exclusion des coûts qui interviennent hors factures.

Cette étude de Solidaris constitue ainsi un premier monitoring des coûts en maison de repos, sur base des données disponibles.

¹ Agence InterMutualiste, Atlas AIM.

² Bureau Fédéral du Plan (2016), « Perspectives démographiques 2015 – 2060 », Mars 2016, p. 72.

³ Van den Bosch et al. (2011), « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011 – 2025 », Health Services Research (HSR), Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Reports 167B*, p. 134.

⁴ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, « Des faits et des chiffres », Statistiques sur base de l'enquête EU-SILC 2014.

1. DESCRIPTION DU SECTEUR ET POLITIQUES DE REGULATION

Ce chapitre est consacré au cadre théorique du secteur des maisons de repos. Il s'agit dans un premier temps de décrire l'offre de maisons de repos, de revenir ensuite brièvement sur la répartition des compétences en matière de soins aux personnes âgées en maison de repos et sur le financement du secteur. Enfin, le chapitre contient une description des coûts à charge des personnes âgées résidant en maison de repos en lien avec la réglementation en vigueur.

1.1. Description du secteur

- **Maisons de repos : MRS et MRPA**

Dans cette étude, par « maisons de repos », nous désignons les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS).

La maison de repos est un établissement dans lequel la personne âgée peut recevoir un accueil permanent, des soins et un soutien. Concrètement, le résident peut y séjourner en permanence et bénéficie, en fonction de sa dépendance, de services collectifs, familiaux, ménagers, d'aide à la vie quotidienne et des soins infirmiers ou paramédicaux. Certaines maisons de repos (cf. les maisons de repos et de soins) disposent également de lits spécifiquement prévus pour les personnes âgées nécessitant des soins lourds et bénéficiant de soins importants. Ces maisons de repos, dites « mixtes », représentent 79% de l'offre de maisons de repos en Belgique. Les maisons de repos « pures » (n'offrant aucun lit MRS en leur sein) représentent près de 20% de l'offre tandis que les maisons de repos et de soins « pures » (au sein desquelles tous les lits sont MRS) comptent pour moins de 1%.

Chaque maison de repos satisfait à des normes d'agrément qui garantissent une qualité de base en matière d'accueil et de soins. Les MRS doivent satisfaire à des normes différentes dans la mesure où elles accueillent des patients plus dépendants. Les agréments sont attribués par les Communautés/Régions.

- **Nombre de maisons de repos**

En 2014, année sur laquelle porte notre analyse, on dénombrait 1.526 maisons de repos pour 135.759 lits (lits MRS et MRPA). Au total, ce sont 47.500.481 jours de résidence en maisons de repos et maisons de repos et de soins qui ont été facturés. Cela correspond à un taux d'occupation des lits de 96%⁵.

- **Type de gestionnaire de l'établissement**

Plusieurs types de gestionnaire différents coexistent dans le secteur des maisons de repos : les maisons de repos du secteur public, les maisons de repos du secteur associatif⁶ et les maisons de repos du secteur privé.

Le secteur privé représente une part importante de l'offre de lits à Bruxelles (63%) et en Wallonie (49%) alors qu'en Flandre, le secteur associatif représente plus de la moitié des lits (51%) (Tableau 1).

⁵ Statistiques INAMI (2014).

⁶ Les maisons de repos du secteur associatif (sous forme d'ASBL) sont également privées mais à caractère non commercial. Dans cette étude, on entend par « privé » les maisons de repos du secteur privé commercial.

Tableau 1 : Description du secteur (nombre de lits), 2014

Belgique	MRPA	MRS	Total
Public	17.204	24.021	41.225 (30,4%)
Associatif	20.092	30.311	50.403 (37,1%)
Privé	26.828	17.303	44.131 (32,5%)
Total	64.124 (47,2%)	71.635 (52,8%)	135.759

Bruxelles	MRPA	MRS	Total
Public	1.753	1.900	3.653 (24,3%)
Associatif	815	1075	1.890 (12,6%)
Privé	6.392	3.083	9.475 (63,1%)
Total	8.960 (59,7%)	6.058 (40,3%)	15.018

Flandre	MRPA	MRS	Total
Public	9.548	14.452	24.000 (33,0%)
Associatif	14.211	23.269	37.480 (51,2%)
Privé	5.763	5.596	11.359 (15,6%)
Total	29.522 (40,5%)	43.317 (=59,4%)	72.839

Wallonie ⁷	MRPA	MRS	Total
Public	5.809	7.434	13.243 (28,1%)
Associatif	4.957	5.769	10.726 (22,7%)
Privé	14.607	8.593	23.200 (49,2%)
Total	25.373 (53,8%)	21.796 (46,2%)	47.169

Source : Statistiques INAMI (2014)

1.2. Répartition des compétences

Depuis la 6^{ème} réforme de l'Etat, les entités fédérées sont compétentes pour les matières relevant des soins aux personnes âgées dans les maisons de repos. Cela couvre les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, les centres de courts séjours et les centres de soins de jours pour personnes âgées. Les entités fédérées sont ainsi compétentes pour la programmation des lits, l'agrément et la surveillance de ces établissements ainsi que pour le financement et la régulation des prix (alors que cela relevait auparavant du pouvoir fédéral).

Un protocole a été conclu entre les Communautés et l'autorité fédérale pour que l'INAMI et les organismes assureurs continuent de gérer le financement des soins en MRS et MRPA pendant la période transitoire nécessaire pour mettre en place les nouvelles instances et ce jusque fin 2017. Depuis le 1^{er} janvier 2015, la politique de régulation des prix – qui relevait avant de la compétence fédérale et était assurée par le Service Public Fédéral Economie, P.M.E, Classes moyennes et Energie – est déjà en charge des différentes autorités régionales, à savoir la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire Commune (COCOM) pour Bruxelles. Ainsi, en Wallonie, c'est la nouvelle administration « Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) » qui est compétente pour la régulation des prix depuis le 1^{er} janvier 2016.

⁷ Y compris la Communauté germanophone.

1.3. Financement du secteur

Le financement des maisons de repos provient essentiellement du financement public, via le forfait journalier de l'INAMI⁸, et du financement privé, via les résidents sous la forme d'un prix d'hébergement et de suppléments. Dans cette étude, nous analyserons uniquement le financement privé à travers les factures des résidents.

1.3.1. Financement public

Le financement de l'assurance maladie comporte trois éléments principaux : le forfait INAMI, les interventions dans le cadre de l'harmonisation salariale (3^{ème} volet) et dans le cadre du financement des mesures de fins de carrière.

a) Le forfait INAMI

Ce mode de financement est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004. Il prévoit que les organismes assureurs paient aux établissements un montant forfaitaire par résident et par jour (forfait). Il s'agit d'un montant calculé par année civile (par l'INAMI) pour chaque maison de repos en fonction du degré de dépendance en matière de soins de tous les résidents et des caractéristiques du personnel de soins travaillant dans la maison de repos pendant la période de référence (1^{er} juillet au 30 juin qui précède l'année calendrier). Ce forfait couvre les soins suivants : les soins dispensés par les infirmiers, les prestations de logopédie, l'assistance dans les actes de la vie journalière et tout acte de réactivation et de réintégration sociale (en ce compris l'ergothérapie), les produits et le matériel de prévention de maladies nosocomiales, le matériel de soins, la formation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs, les frais de gestion et de transmission de données, une intervention destinée à encourager l'utilisation de moyens de soins supplémentaires. A ces soins s'ajoutent pour les MRS, les prestations de kinésithérapie, les tâches du médecin coordinateur et conseiller ainsi que le complément de fonction de l'infirmier en chef. Le forfait INAMI accordé pour les lits MRS est donc plus élevé afin de permettre à la maison de repos d'engager du personnel supplémentaire pour assurer les soins de résidents dont le degré de dépendance est plus élevé. Au 1^{er} décembre 2012, le forfait INAMI moyen était de 73,34 € par jour pour un lit MRS et de 49,18 € pour un lit MRPA.

Les besoins en soins des résidents sont déterminés selon le score obtenu sur l'échelle de Katz⁹ qui mesure le degré de dépendance dans les activités quotidiennes : se laver, s'habiller, se déplacer, manger et boire, être incontinent, s'orienter dans le temps et l'espace. La combinaison des différents scores obtenus pour ces items permet de déterminer le type de lit (MRPA ou MRS) pour accueillir les résidents selon leur dépendance aux soins. On distingue 6 types de forfait :

- Les forfaits O (pour les personnes totalement indépendantes physiquement et psychiquement) et A attribués aux patients dans les MRPA ;
- Les forfaits B, C et Cdément (qui s'applique aux personnes fortement dépendantes qui souffrent de problèmes d'ordre mental) pour les personnes séjournant en MRPA ou MRS ;
- Les forfaits Cc attribués aux patients dans le coma séjournant en MRS ;
- Les forfaits D pour les patients diagnostiqués d'une affection type alzheimer pour les personnes séjournant en MRPA.

En fonction du profil de leurs résidents, les maisons de repos doivent satisfaire certains critères de normes d'encadrement exprimées en équivalent temps plein par qualification et par 30 résidents.

⁸ Il y a également d'autres subsides tels que le Maribel social, etc. ou des subsides de la part des entités fédérées tels que des subsides à la construction en Wallonie, des subsides pour animation en Flandre, etc.

⁹ Pour plus d'information, voir l'Annexe 1.

b) Harmonisation salariale (3^{ème} volet)

Il s'agit d'un financement annuel pour les établissements qui supportent le coût supplémentaire des accords sociaux pour le personnel salarié en plus des normes de financement et le personnel administratif, technique et ouvrier salarié. C'est l'INAMI qui verse ces interventions aux établissements.

c) Fins de carrière

Il s'agit d'un financement pour les mesures de fins de carrière mises en place pour le personnel infirmier et soignant telles que les mesures permettant à partir d'un certain âge de réduire le temps de travail avec maintien du salaire ou de bénéficier d'une prime à nombre d'heures de travail inchangé.

1.3.2. Financement privé

Les résidents prennent en charge les frais liés à leur séjour en maison de repos qui peuvent être sous forme de prix d'hébergement et de « suppléments ». Les éléments de frais qui sont repris dans le prix d'hébergement ou qui sont considérés comme suppléments doivent clairement être mentionnés dans la convention signée entre le résident et la maison de repos.

a) Prix d'hébergement

Le prix d'hébergement représente les frais d'hébergement payés par les résidents pour leur séjour en maison de repos. Il s'agit d'un montant fixe par résident, qui ne dépend pas de son degré de dépendance, ni de ses revenus ou sa composition familiale. C'est l'institution qui fixe le prix d'hébergement mais sous contrôle de l'autorité compétente : les entités fédérées déterminent quels éléments de frais doivent être inclus dans le prix d'hébergement ou peuvent être considérés comme suppléments ou une avance en faveur des tiers¹⁰. Toute maison de repos qui souhaite augmenter le prix d'hébergement doit obligatoirement introduire une demande auprès de l'autorité compétente chargée de contrôler les prix pour que celle-ci autorise cette augmentation. Le prix d'hébergement peut toutefois varier au sein d'une institution en fonction des critères architecturaux.

Le prix d'hébergement comprend au minimum¹¹ des frais liés à :

- La chambre et l'infrastructure correspondante ;
- L'utilisation des espaces communautaires ;
- Les soins d'un prestataire infirmier ou aide-soignant ;
- Le matériel d'incontinence et de soins prévu dans le forfait INAMI ;
- Les activités d'animation, de loisirs et d'activités thérapeutiques ordinaires ;
- L'alimentation, y compris en cas de régime spécifique prescrit par le médecin ;
- L'entretien du bâtiment et de l'infrastructure ;
- La mise à disposition, l'entretien et le renouvellement de la literie ;
- La consommation d'électricité qui est due à une utilisation d'appareils individuels qui appartiennent au confort de base (frigo, la TV et la radio) ;

¹⁰ S'il existe quelques différences entre les Communautés/Régions, la plupart des frais sont considérés de la même manière dans les différentes réglementations de sorte que la comparaison des coûts reste possible. Pour plus d'information, voir l'Annexe 2.

¹¹ Soulignons qu'il s'agit du minimum de frais compris dans le prix d'hébergement. Cela varie en fonction du type de lits : le prix d'hébergement pour les lits MRS intègre également d'autres types de frais tels que les prestations de kinésithérapie, les tâches du médecin coordinateur et conseiller ou encore le complément de fonction de l'infirmier en chef.

- Les installations de surveillance, de protection contre l'incendie et d'interphonie ;
- Les assurances en responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances souscrites par le gestionnaire ;
- Les coûts administratifs et les taxes en lien avec le séjour.

Etant donné que le coût du matériel d'incontinence est compris solidairement dans le prix d'hébergement, une ristourne est prévue au niveau de la facture de chaque résident. Le prix d'hébergement est ainsi réduit de 0,31 € par jour à titre d'intervention de l'assurance obligatoire. Cette intervention est mise à charge de l'organisme assureur du bénéficiaire.

b) Frais supplémentaires

A côté du prix d'hébergement, les résidents peuvent se voir facturer des frais supplémentaires liés à des prestations dont le résident a bénéficié lors de son hébergement. Il s'agit principalement de frais liés aux demandes du résident : seuls les biens et services choisis par le résident ou son représentant peuvent faire l'objet de suppléments. On distingue deux types de frais supplémentaires :

- Les suppléments : il s'agit des frais liés aux services et aux fournitures personnelles et individuelles qui sont spécifiquement mentionnés dans la convention écrite entre le gestionnaire et le résident et qui ne font pas partie du prix d'hébergement. Le gestionnaire de la maison de repos doit être en mesure de présenter des pièces justificatives pour justifier cette dépense si le résident le demande.
- Les avances en faveur de tiers : il s'agit de toute dépense payée par la maison de repos au nom du résident et qui est remboursée pour le montant exact par le résident ou son représentant. Cette dépense doit être certifiée par un document justificatif ou par une facture établie au nom du résident.

Les éléments de frais considérés comme suppléments sont notamment :

- Les honoraires pour les prestations remboursables, reprises dans la nomenclature INAMI, non reprises dans les forfaits, et qui peuvent être facturés aux personnes âgées ;
- La médication ;
- Les frais d'hospitalisation ;
- Le matériel de soins qui n'est pas couvert par les forfaits INAMI ;
- Le nettoyage et l'entretien du linge personnel organisé par un service externe ou indépendant ou facturé par la maison de repos ;
- Les boissons et les produits alimentaires à la demande du résident en-dehors des repas ;
- Les articles de toilette ou autre à la demande du résident ;
- Les frais de manucure, pédicure, soins esthétiques ou coiffeur organisés par un service externe ou indépendant ;
- Les activités d'animation, de loisirs et d'activités thérapeutiques extraordinaires ;
- Les frais d'abonnement pour l'utilisation individuelle de la radio, la télévision, le téléphone et internet ;
- Les coûts liés à un animal domestique ;
- Les frais de transport liés à la santé de la personne âgée ;
- Les frais d'aménagement de la morgue ;
- ...

c) Facture du patient

Afin de bénéficier du financement de l'assurance maladie, la Commission de convention des MRPA, MRS, centres de soins de jours et centres de courts séjour prévoit que les maisons de repos utilisent un formulaire imposé de note de frais individuelle (cf. Annexe 43 de la convention nationale) pour la facturation du séjour¹². Ce formulaire a été instauré en 2011 pour permettre une plus grande transparence au niveau des prix d'hébergement et suppléments facturés aux résidents. Il est établi en minimum deux exemplaires et transmis à l'organisme assureur d'une part et au résident d'autre part.

d) Coûts cachés

D'autres coûts peuvent également être liés au séjour en maison de repos sans qu'ils n'apparaissent sur la facture. Cela peut être les dépenses effectuées en-dehors de la maison de repos (matériel ; médicaments ; produits d'hygiène corporelle que le résident ou sa famille apporte à la maison de repos ; frais de blanchisserie, d'alimentation, de boissons, etc. pris en charge par la famille...) ou des coûts liés à certaines prestations (visite d'un médecin, frais de coiffure, etc.) qui sont payés directement et n'apparaissent pas sur les notes individuelles de frais des résidents. En moyenne, l'ensemble de ces « coûts cachés » représente une certaine somme, estimée entre 60 €¹³ et 138 €¹⁴ par mois.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Afin d'identifier quels sont les facteurs déterminant le prix d'hébergement journalier et les suppléments – et donc la facture du résident – nous avons réalisé une brève revue de la littérature¹⁵.

Le coût d'un séjour en maison de repos varie fortement d'un établissement à l'autre, en fonction de la région/la province où il est situé et du type de gestionnaire (secteur public, associatif ou privé). Mais ce coût varie également au sein même de la maison de repos, en fonction de la chambre (nombre de lits, superficie, équipement, etc.) et des biens et services mis à disposition du résident (prestations médicales, service de blanchisserie, abonnement télévision/téléphone/internet, coiffure, pédicure, boissons hors repas, activités,...).

Nous avons regroupé ces variables en 6 grandes catégories (voir Tableau 2) :

- Le type de gestionnaire de l'établissement ;
- La situation géographique de l'établissement ;
- Les facteurs liés à l'infrastructure ;
- Les facteurs liés à la chambre ;
- Les facteurs liés au profil du résident et à l'intervention forfaitaire de l'assurance maladie ;
- Les demandes du résident (cf. suppléments) ;
- Les autres facteurs.

¹² Les conditions et la procédure pour la facturation du forfait à la mutualité du patient sont décrites dans la [convention nationale](#) entre les maisons de repos et les mutualités. Le modèle de facture est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de convention.

¹³ UCP – Mouvement social des aînés et Espace Seniors (2010).

¹⁴ Test Achats (2013).

¹⁵ La revue de la littérature est basée sur la bibliographie reprise en fin de rapport.

Tableau 2 : Facteurs ayant un impact sur la facture du résident

Catégorie	Variables relevantes	Variables dont nous disposons	Hypothèse	Impact
Gestionnaire de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Secteur public - Secteur associatif - Secteur privé 	<ul style="list-style-type: none"> - Secteur public, associatif, privé 	Un séjour en maison de repos du secteur public coûte moins cher que dans l'associatif ou le privé.	<p>Selon les données du SPF Economie (2014), le prix d'hébergement moyen est le plus élevé dans les maisons de repos du secteur associatif (49,55 €) et le plus faible dans les maisons de repos du secteur public (43,03 €). Il ressort de l'étude menée par l'UCP et Espace Seniors que les suppléments facturés aux résidents sont, en moyenne, plus élevés dans les maisons de repos du secteur privé (197 € par mois) et plus faibles dans le secteur public (134 €). Selon les auteurs, le plus faible coût en maison de repos du secteur public peut s'expliquer par une population dont le niveau de revenus financiers est moindre et qui fait donc moins appel aux produits et services facultatifs, une prescription de génériques plus importante, etc. Le type de gestionnaire a donc un impact significatif sur la facture totale du résident, celle-ci étant plus chère dans le secteur privé (environ 1.345 € contre 1.185 € dans le secteur public).</p> <p>Selon Pacolet et <i>al.</i>, ces différences ne sont pas liées au type d'institution lui-même mais s'expliquent par d'autres facteurs tels que la situation géographique de l'établissement (les maisons de repos privées sont souvent situées dans des communes plus chères), le personnel (les normes de personnel des maisons de repos privées sont souvent plus faibles que dans les maisons de repos publiques) et le profil de dépendance des résidents (plus de personnes peu et moins dépendantes dans les maisons de repos du secteur public et privé).</p>
Situation géographique de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Région, province - Prix du terrain de la commune, densité résidentielle de la commune, revenus de la commune 	<ul style="list-style-type: none"> - Région, province 	Du côté de la demande, le coût d'un séjour en maison de repos est élevé dans les régions/provinces plus riches due à la	Selon les données du SPF Economie (2014), le prix d'hébergement moyen est sensiblement plus élevé en Flandre (49,71 €) et à Bruxelles (46,70 €) par rapport à la Wallonie (39,80 €). Il existe aussi de fortes disparités provinciales : Anvers (54,23 €) est la province la plus chère et Namur (37,02 €) la moins

			<p>plus grande propension à payer ou parce que les personnes âgées disposant de revenus plus élevés souhaitent davantage résider dans des chambres ou des institutions plus luxueuses.</p> <p>Du côté de l'offre, le coût d'un séjour est plus cher dans les régions où les coûts d'établissement et d'exploitation sont plus chers (coût du terrain, restauration, etc.).</p>	<p>chère. Selon Pacolet et <i>al.</i>, le prix du terrain de la commune et la densité de la commune expliquent principalement les différences observées entre les institutions au niveau du prix d'hébergement.</p> <p>Une étude des fédérations de CPAS bruxelloises et wallonnes a estimé le coût total journalier (suppléments compris) dans le secteur public à 40 € en Wallonie et 46 € à Bruxelles en 2012, soit environ 10% de suppléments par rapport au prix d'hébergement.</p> <p>Ces disparités géographiques doivent être appréhendées en tenant compte du profil des résidents (notamment la dépendance aux soins) et du secteur de l'établissement ; par exemple, en Flandre, la moitié des maisons de repos sont du secteur associatif et plus coûteuses que les maisons de repos publiques ou privées.</p>
Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> - Taille de l'établissement (nombre d'unités de logement) - Appartenance à un plus grand groupe - Ancienneté, vétusté de l'établissement - Frais liés à la location, l'acquisition ou la construction de la maison de repos, etc. 	- Nombre de lits	<p>L'existence d'économies d'échelle permet aux plus grands établissements ou aux maisons de repos faisant partie d'un plus grand groupe d'être plus compétitifs et de proposer aux résidents des prix plus bas.</p>	<p>Il n'existe pas de lien clair entre le prix d'hébergement moyen facturé par une maison de repos et la taille de cette dernière (SPF Economie).</p> <p>Selon les études de Pacolet et <i>al.</i> en Flandre, la taille de l'établissement a un effet limité sur le prix d'hébergement. Cet effet est par ailleurs positif, contrairement à ce que l'on pourrait s'attendre. Lorsque la maison de repos appartient à un plus grand groupe, des économies d'échelle sont réalisées mais de manière limitée.</p> <p>Une étude spécifique à la Wallonie (SPW) indique également que les prix moyens journaliers augmentent avec la taille des établissements jusqu'à 128 lits, au-delà desquels ils stagnent, voire diminuent légèrement. Les toutes petites structures proposent un prix particulièrement attractif. En outre, les suppléments augmentent en fonction de la taille de l'établissement et s'élèvent jusqu'à 13% du prix d'hébergement dans les établissements de 129 à 150 lits (après quoi ils reviennent à un taux proche de la moyenne égale à 9%).</p> <p>Enfin, l'analyse de Belfius réalisée sur 177 maisons de</p>

				repos en Flandre ne montre pas de corrélation entre le prix d'hébergement et la vétusté ou l'ancienneté du bâtiment, ni avec les charges financières à supporter par l'établissement.
Chambre	<ul style="list-style-type: none"> - Superficie de la chambre - Type de chambre (individuelle, deux lits, commune) - Superficie de la chambre - Facteurs liés aux confort (studio, appartement,...; localisation de la chambre (jardin, avant, etc.); équipement de la chambre (lavabo/lavabo-WC séparé/sanitaire complet/... télévision, téléphone, internet, etc.); ancienneté de l'infrastructure dans laquelle se trouve la chambre...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Type de chambre (individuelle, deux lits, commune) 	Les chambres individuelles coûtent plus chères que les autres. Plus les chambres seront confortables, plus la facture sera élevée pour le résident.	<p>L'étude du CRIOC a analysé de manière approfondie les différences de coûts affichés dans une trentaine de maison de repos en fonction d'une série de paramètres. Ainsi, le prix d'hébergement journalier passe de 41 € à 64 € en fonction de la superficie de la chambre (18 ou 35 m²); une chambre à un lit coûte 10 € plus cher qu'une chambre à deux lits; une petite chambre double revient à 40 € alors qu'une grande chambre individuelle coûte 56 €; le prix varie entre 32 € et 52 € selon l'équipement sanitaire de la chambre; entre 43 € et 45 € en fonction de l'ancienneté du bâtiment; etc.</p> <p>Dans le rapport bisannuel du Service Public de Wallonie de 2012, le prix d'hébergement moyen est compris entre 32 € pour une chambre à trois lits ou plus et 41 € pour une chambre individuelle.</p>
Profil du résident et forfait INAMI	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de dépendance aux soins (répartition des forfaits O, A, B, C, Cdément, Cc et D au sein de l'établissement) - Pourcentage de lits MRS - Normes d'encadrement supérieures du personnel - Forfait INAMI 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de lits MRS - Forfait INAMI 	Concernant le degré de dépendance, deux hypothèses peuvent être considérées : plus le niveau de dépendance des résidents est élevé, plus le prix d'hébergement sera faible car l'établissement reçoit un meilleur financement de l'INAMI; soit le prix d'hébergement est plus élevé car il y a plus de frais (matériel, soins, etc.). Plus les normes	<p>Par définition, le type de lit (MRS ou MRPA) n'a pas d'impact sur le prix d'hébergement journalier. L'étude du SPF ne montre pas de lien statistique clair entre le forfait INAMI et le prix d'hébergement pratiqué par la maison de repos, même lorsqu'on tient compte du type de gestionnaire.</p> <p>Les études de Pacolet montrent que le niveau de dépendance au sein de l'établissement a un impact négatif sur le prix d'hébergement. On suppose que la différence entre le forfait INAMI et le coût des soins diminue lorsque la dépendance aux soins d'un résident augmente. Les profils de soins plus élevés sont ainsi mieux financés, ce qui permet un prix d'hébergement réduit.</p> <p>En revanche, l'étude de l'UCP révèle que les suppléments facturés à un résident MRS (195 €) sont en moyenne plus élevés que pour un résident MRPA (150 €), ce qui peut notamment s'expliquer parce qu'ils nécessitent plus de soins dû à leur perte d'autonomie</p>

			d'encadrement du personnel sont élevées, plus le prix d'hébergement sera élevé. Plus l'intervention financière de l'assurance maladie sera élevée, plus la facture du patient sera faible.	ou leur moins bonne santé (visites des médecins plus fréquentes, frais de blanchisserie et soins de pédicure plus élevés, etc.). Dans une enquête réalisée en 2010, Solidaris avait montré que les suppléments (pharmacie, médecin, matériel de soins) ont tendance à s'accumuler avec la dégradation de l'état de santé du résident.
Services et produits supplémentaires	- Suppléments	Suppléments		Les services et produits facturés en tant que suppléments représentent une somme non négligeable dans la facture du patient. Selon le CRIOC, ces frais s'élèvent à 7,7% du prix d'hébergement journalier contre 16% estimé par l'UCP, ce qui équivaldrait à un montant de 173 € par mois ¹⁶ . Le CRIOC relève également de grands écarts d'une maison de repos à l'autre, avec un coût affiché qui varie par exemple entre 5 € et 12 € pour la télédistribution auquel peut s'ajouter d'autres frais tels que la location de la télévision (comprise entre 7 € et 25 €), l'utilisation privative d'une télévision (4 €), une assurance télévision (5 €), etc. Il en est de même pour les frais liés au téléphone, au frigo, à la blanchisserie, ... Selon l'enquête de Solidaris, les suppléments les plus élevés concernent les frais liés aux médecins et aux médicaments (20% des résidents paient plus de 80 € par mois pour les médicaments). Les frais pour la blanchisserie, la kinésithérapie représentent également des montants importants.
Autres	- Ce qui est intégré dans le prix d'hébergement et ce qui est facturé en tant que supplément - Normes de personnel - Décisions de management	/	/	La réglementation concernant ce qui est inclus dans le prix d'hébergement ou ce qui doit être facturé comme suppléments diffère entre les Régions/Communautés. Les études de Pacolet ont tenté d'expliquer la variance du prix d'hébergement en fonction d'une série de facteurs. Leurs modèles expliquent entre 9% et 21%

¹⁶ Les frais pour le matériel d'incontinence étant encore intégrés dans cette estimation.

	<ul style="list-style-type: none"> - Rentabilité par lit - ... 			<p>de la variance du prix d'hébergement. L'étude de Belfius ne trouve, quant à elle, pas de corrélation claire.</p> <p>Aucune corrélation claire n'est également trouvée entre les normes de personnel et le prix d'hébergement. C'est davantage les décisions prises par la direction et les interactions entre différentes variables qui déterminent le prix d'hébergement. Les auteurs plaident pour plus de transparence au niveau de la politique de prix.</p>
--	--	--	--	---

Source : Belfius (2015), Contrastes (2013), CRIOC (2010), UCP – Mouvement social des aînés et Espace Senior (2010), Pacolet et al. (2015), Pacolet et al. (2012), Rombeaux (2014), Service Public de Wallonie (2012), Socialistisch Mutualiteit (2010), SPF Economie (2009, 2012), Test Achat (2013)

Il ressort donc de la revue de la littérature qu'un grand nombre de facteurs interviennent pour déterminer le coût d'un séjour en maison de repos, bien que leur impact sur la facture du résident puisse différer d'une étude à l'autre notamment en fonction de la méthodologie utilisée. Il n'est donc pas toujours aisé d'estimer quel sera l'effet des variables introduites dans notre modèle, ni même leur ampleur. Nous sommes par ailleurs limités aux variables dont nous disposons pour analyser les factures ; aucune information concernant le confort/les caractéristiques de l'établissement, ou en particulier de la chambre dans laquelle le résident séjourne, n'étant disponible.

3. DONNEES ET METHODOLOGIE

3.1 Données

Afin de recevoir le forfait INAMI, les maisons de repos transmettent aux mutuelles les notes de frais individuelles (établie chaque trimestre civil) pour chacun des résidents. Les maisons de repos peuvent transmettre les données de facturation sur support magnétique depuis le 1^{er} juillet 2009 et sous format électronique via MyCareNet depuis le 1^{er} avril 2011.

Malgré cette possibilité, la majorité des maisons de repos (environ 85%) transmettent encore leurs factures aux mutuelles sous format papier. Nous avons donc dû procéder à l'encodage d'un échantillon de factures « papier » afin de disposer de données exploitables. Les factures demandées ont été sélectionnées pour assurer la représentativité (au niveau des provinces et du type d'institution) de notre échantillon. Elles concernent le 1^{er} ou le 2^{ème} trimestre de 2014.

Sur les 4.400 factures collectées auprès des fédérations (400 factures par province), 1.847 factures ont dû être écartées car elles ne contenaient pas suffisamment d'informations (pas de numéro d'identification du patient ou de la maison de repos, pas d'information concernant la chambre, etc.) ou parce qu'il y avait des valeurs aberrantes. Cette analyse se base donc sur les 2.553 factures restantes, qui sont toujours représentatives de l'offre de maison de repos, comme en témoigne le tableau ci-dessous qui compare les données de notre échantillon avec la liste des maisons de repos de l'INAMI¹⁷. Les factures ne concernent que les séjours dans des maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et des maisons de repos et de soins (MRS) ; sont donc exclus de cette analyse les centres de soins de jours et les courts séjours.

A travers les factures, 963 institutions différentes (92 à Bruxelles, 492 en Flandre et 379 en Wallonie) sont représentées sur un total de 149 maisons de repos à Bruxelles, de 600 en Wallonie et de 777 en Flandre. Notre étude couvre ainsi 63% de l'ensemble de maisons de repos belges.

La répartition en fonction du type de gestionnaire est également respectée. A Bruxelles, le secteur privé représente la majorité de l'offre : 71% des factures de notre échantillon sont issues de ce type d'institution à Bruxelles contre 46% en Wallonie et 16% en Flandre (Tableau 3). On retrouve proportionnellement plus de maisons de repos du secteur associatif en Flandre (47%) alors qu'elles représentent la minorité dans les deux autres régions (21% en Wallonie et 10% à Bruxelles). Enfin, environ un tiers des factures sont issues des maisons de repos publiques en Wallonie et en Flandre (contre 20% à Bruxelles).

Tableau 3 : Répartition des factures selon la région et le type d'institution

	PUBLIC			ASSOCIATIF			PRIVE			TOTAL	
	Solidaris		INAMI	Solidaris		INAMI	Solidaris		INAMI	Nombre	%
	Nombre	%	%	Nombre	%	%	Nombre	%	%		
BXL	46	20%	18%	23	10%	11%	166	71%	71%	235	100%
FL	494	37%	28%	616	47%	51%	213	16%	21%	1.323	100%
WAL	327	33%	25%	211	21%	20%	457	46%	56%	995	100%
BEL	867	34%	26%	850	33%	35%	836	33%	39%	2.553	100%

Source : Solidaris et INAMI

Comme nous l'avons vu précédemment, il peut également y avoir une distinction entre les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS) selon l'état de santé et de dépendance de la personne. Le plus souvent (dans 79% des cas), ces deux types de structures coexistent au sein d'un même établissement de sorte que les maisons de repos pour

¹⁷ Situation au 3 mars 2015.

personnes âgées intègrent également des lits MRS réservés aux personnes fortement dépendantes et qui souffrent d'une pathologie de longue durée. Parmi les factures récoltées dans le cadre de cette étude, 43% concernent des personnes hébergées dans des lits MRPA et 57% dans des lits MRS.

Lors de la facturation du forfait à la mutualité du résident, les maisons de repos utilisent le formulaire imposé de note de frais individuelle¹⁸ qui reprend une série d'informations concernant :

- La maison de repos : nom, adresse et numéro INAMI ;
- Le résident : nom, adresse (le résident étant généralement domicilié à la maison de repos), le numéro d'inscription à la sécurité sociale ou le numéro fédéral et le code d'assurabilité CT1/CT2 ;
- L'identification de la mutualité ;
- La facturation : le numéro de la facture, le début et la fin de la facturation ;
- Les frais :
 - o Date d'admission et de sortie ;
 - o Type de prestation et pseudocode correspondant¹⁹ ;
 - o Prix d'hébergement journalier / prix de la prestation ;
 - o Nombre de jours / nombre de prestations ;
 - o Montant à charge de l'organisme assureur ;
 - o Montant à charge patient.

Ces données nous permettent ainsi d'analyser la facture d'une personne résidant en maison de repos.

3.2 Méthodologie

Afin de pouvoir évaluer les coûts liés à l'hébergement en maison de repos, nous avons considéré différents postes de frais à partir des informations reprises sur les factures individuelles :

- Le prix d'hébergement journalier, c'est-à-dire les frais d'hébergement payés par les résidents pour leur séjour en maison de repos. Pour rappel, il s'agit d'un montant fixe par résident et qui doit être identique pour les lits MRS et les lits MRPA mais qui peut varier d'un établissement à l'autre et dépend du type de chambre (superficie de la chambre, chambre à un lit ou plusieurs lits, commodités, etc.) dans laquelle le résident séjourne.
- Les suppléments liés à des prestations dont le résident a bénéficié lors de son hébergement. Il peut s'agir aussi bien de suppléments liés à des frais (para)médicaux que des frais liés au bien-être du résident. Dans cette étude, nous avons distingué différents types de suppléments :
 - o Les *suppléments liés à l'abonnement télévision, l'abonnement internet et les frais de téléphone*, soit respectivement les codes de nomenclature 960632, 960654, 960676 ;
 - o Les *suppléments médicaux* liés aux soins tels que les frais de polyclinique (code 960094 mais qui apparaît peu dans la mesure où la mention est facultative), le matériel de soins non compris dans le forfait (960691), le matériel d'incontinence (960713)²⁰,

¹⁸ Pour plus d'information, voir l'Annexe 3.

¹⁹ Pour plus d'information, voir l'Annexe 4.

²⁰ Ce type de frais est en principe solidarisé au prix de base depuis quelques années et ne devrait donc plus être mentionné dans la facture du résident. On constate cependant que ce type de frais est encore facturé dans 15% des cas.

les produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques (960735), les compléments nutritionnels (960750), les ristournes (montants en négatif, code 960772), les frais de transport tel que le taxi (960890), l'ambulance (960912), le transport domicile/centre de soins de jour (960934) ou encore les frais du médecin (960956), de kinésithérapie (960971) et de laboratoire (960993) mais ces trois derniers codes apparaissent sur une minorité de factures dans la mesure où la maison de repos peut mentionner ces frais de manière facultative ;

- Les *suppléments à la demande du patient* tels que les frais de buanderie (code 960794), de pédicure (960816), de manucure (960831), de boissons (960853) et les autres suppléments n'appartenant pas aux catégories précédentes (960875), par exemple lorsqu'un résident a demandé à la maison de repos d'acheter une nouvelle télévision ou pour les frais de raccordement.

Cette étude se limite donc aux coûts du séjour en maison de repos et ne tient pas compte des éventuels coûts qui interviennent hors facture. L'ensemble des frais repris dans cette analyse est ramené sur une base mensuelle (30 jours).

Comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, le coût d'un séjour en maison de repos dépend d'un grand nombre de facteurs. Nous avons donc intégré différentes dimensions telles que le type de gestionnaire, le type de chambre ou encore de la localisation géographique (région/province) afin d'affiner l'analyse. En outre, nous calculons également la distribution du prix d'hébergement afin d'étudier de manière approfondie les variations de prix entre les résidents de maison de repos différentes et entre les résidents au sein d'une même maison de repos.

Enfin, nous réalisons également une analyse de corrélations entre plusieurs variables afin d'approfondir l'étude en intégrant d'autres facteurs qui peuvent avoir un impact sur la facture du résident (cf. revue de la littérature). Nous calculons ainsi la corrélation linéaire entre :

- Le prix d'hébergement et la taille de l'établissement (mesurée par le nombre de lits) ;
- Le prix d'hébergement et le forfait INAMI ;
- Le prix d'hébergement et le pourcentage de lits MRS au sein de la maison de repos.

4. RESULTATS

Dans cette section, nous analysons d'abord le profil des résidents en maison de repos avant d'analyser de manière approfondie le coût qu'ils paient pour leur séjour. Enfin, nous mettrons ces résultats en perspective avec les revenus des personnes âgées afin d'évaluer l'accessibilité financière des maisons de repos.

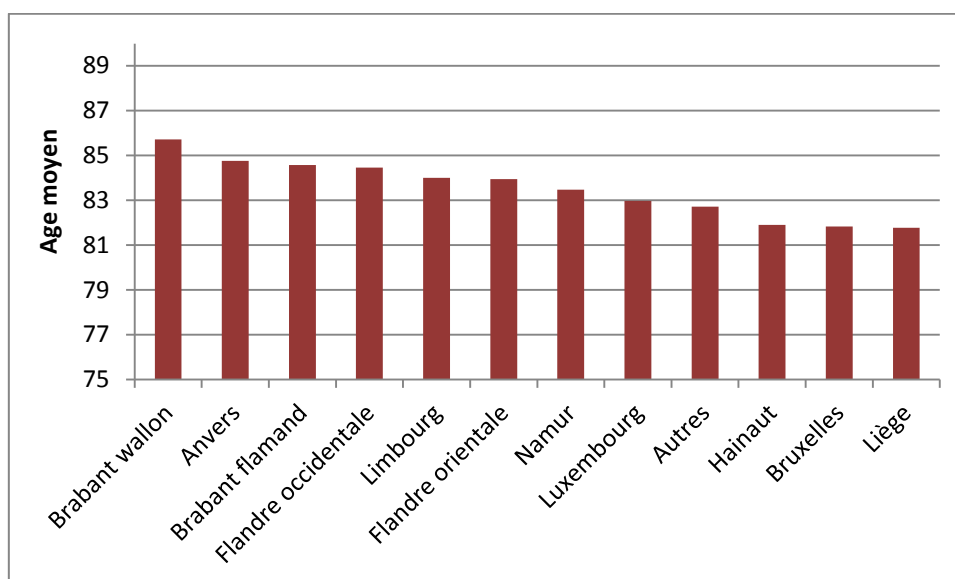
4.1 Profil des résidents en maison de repos

4.1.1 Age

Les résidents ont, en moyenne, 83,6 ans mais on observe de grandes différences selon le sexe. L'âge moyen des femmes est de 85 ans contre 79 ans pour les hommes. Il existe également des différences régionales : l'âge moyen d'une personne résidant en maison de repos est de 84,3 ans en Flandre, 83,2 ans en Wallonie et 81,8 ans à Bruxelles.

De même, des différences sont observées au niveau des provinces (Figure 1) : les résidents sont, en moyenne, plus âgés dans les provinces du Brabant wallon (85,7 ans), d'Anvers (84,8 ans) et du Brabant flamand (84,6 ans) alors qu'ils sont plus jeunes et ont moins de 82 ans dans les provinces du Hainaut, de Bruxelles et de Liège.

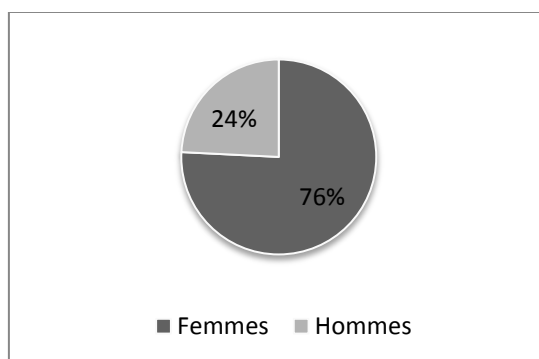
Figure 1 : Age moyen des résidents par province



Source : Solidaris (2014)

4.1.2 Sexe

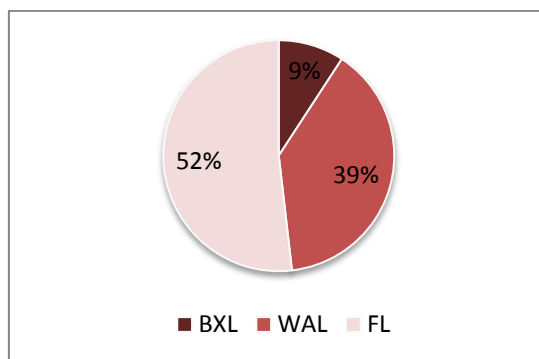
La majorité des résidents en maison de repos sont des femmes : 3 résidents sur 4 (76%) sont une femme (Figure 2). La même répartition femmes/hommes est observée dans les trois régions du pays et elle est relativement similaire d'une province à l'autre. Ainsi, la proportion de femmes parmi les résidents est comprise entre 74% dans la province du Hainaut et 77% dans la province de Namur. En Flandre, elle est comprise entre 73% dans la province de Flandre occidentale et 78% dans la province d'Anvers.

Figure 2 : Répartition des factures selon le sexe du résident

Source : Solidaris (2014)

4.1.3 Région de résidence

Conformément à la répartition des établissements entre les trois régions du pays, la moitié des factures concerne des personnes âgées résidant en maison de repos situées en Flandre (Figure 3). Ils sont 39% à résider dans des maisons de repos en Wallonie et 9% à Bruxelles.

Figure 3 : Répartition des factures selon la région de résidence

Source : Solidaris (2014)

4.1.4 Niveau socio-économique

Le niveau socio-économique des personnes résidant en maison de repos est approché par le fait de bénéficier de l'intervention majorée, soit le statut BIM²¹ qui ouvre le droit à un remboursement majoré des soins de santé et des médicaments pour les personnes dans une situation financière difficile.

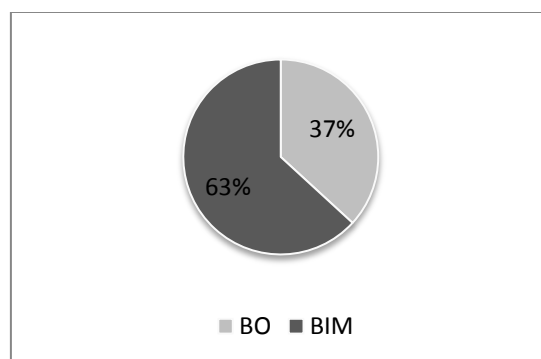
Dans notre échantillon, près de deux personnes sur trois résidant en maison de repos (63%) bénéficient de l'intervention majorée (Figure 4). Cela représente un pourcentage bien plus élevé que pour les affiliés qui résident à domicile parmi lesquels un tiers sont BIM²². La différence s'explique notamment parce qu'on retrouve proportionnellement plus de femmes en maison de repos et que celles-ci connaissent un risque de pauvreté plus important que les hommes²³.

²¹ Pour rappel, le statut de BIM est notamment octroyé automatiquement aux bénéficiaires de la garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA) dans le cas où les revenus de la personne âgée sont trop faibles pour assurer sa subsistance.

²² Boutsen et al. (2013).

²³ Laasman, Fernandez Sanchez, Maron et Vrancken (2014).

Figure 4 : Répartition des factures selon le statut social



Source : Solidaris (2014)

En outre, la proportion de BIM en maison de repos est sensiblement plus élevée en Flandre (73%) qu'en Wallonie (52%) et à Bruxelles (53%).

On retrouve également plus de BIM parmi les résidents en maison de repos du secteur associatif (67%) et du public (69%) que parmi ceux en maisons de repos privées (53%).

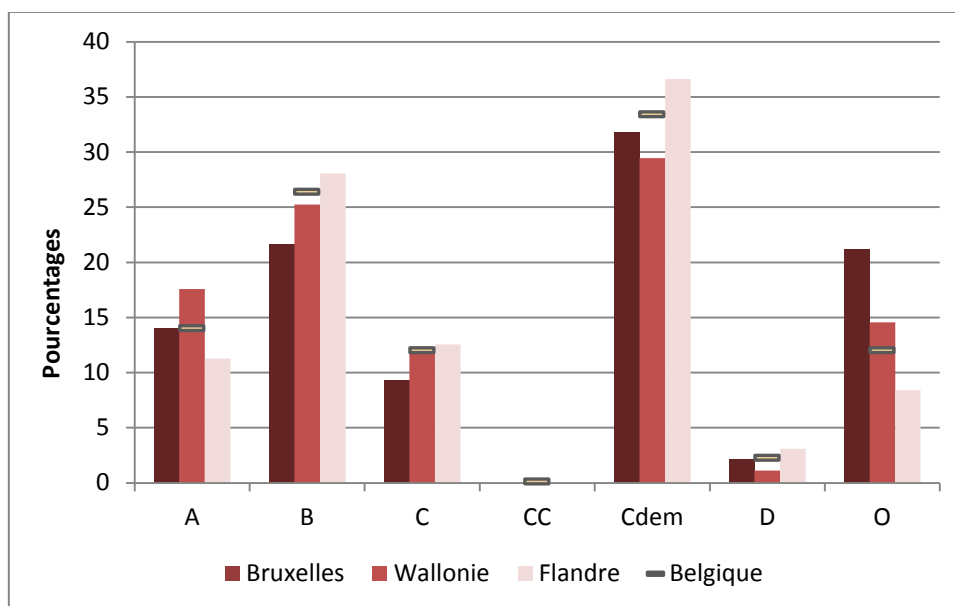
4.1.5 Degré de dépendance aux soins

Pour rappel, la dépendance aux soins est déterminée selon le score obtenu sur l'échelle de Katz²⁴ qui mesure le degré de dépendance dans les activités quotidiennes. On distingue 6 types de forfait dans les maisons de repos selon le degré de dépendance : pas de dépendance ou dépendance légère (forfaits O et A) que l'on retrouve uniquement dans les MRPA, la dépendance lourde (forfaits B, C et Cdément) que l'on retrouve dans les MRPA ou MRS, les situations de coma (forfaits Cc) uniquement dans les MRS jusqu'aux diagnostics de démence (forfaits D) uniquement en MRPA.

Selon nos chiffres (Figure 5), en Belgique, plus d'une personne en maison de repos sur trois est diagnostiquée comme désorientée dans le temps ou l'espace ou souffrant de démence et bénéficie à ce titre d'un forfait Cdément (33%) ou d'un forfait D (2%). Ils sont 26% à bénéficier d'un forfait B (dépendance physique ou psychique), 12% d'un forfait C (lourde dépendance physique) et 14% d'un forfait A (faible dépendance physique ou psychique). Mais on retrouve également 12% de personnes qui ne sont pas du tout dépendantes (forfait O). Les personnes bénéficiant du forfait O sont, par ailleurs, plus jeunes (81,6 ans) que celles bénéficiant d'autres catégories de forfait. A l'inverse, les personnes souffrant de démence sont, en moyenne, plus âgées (84,5 ans).

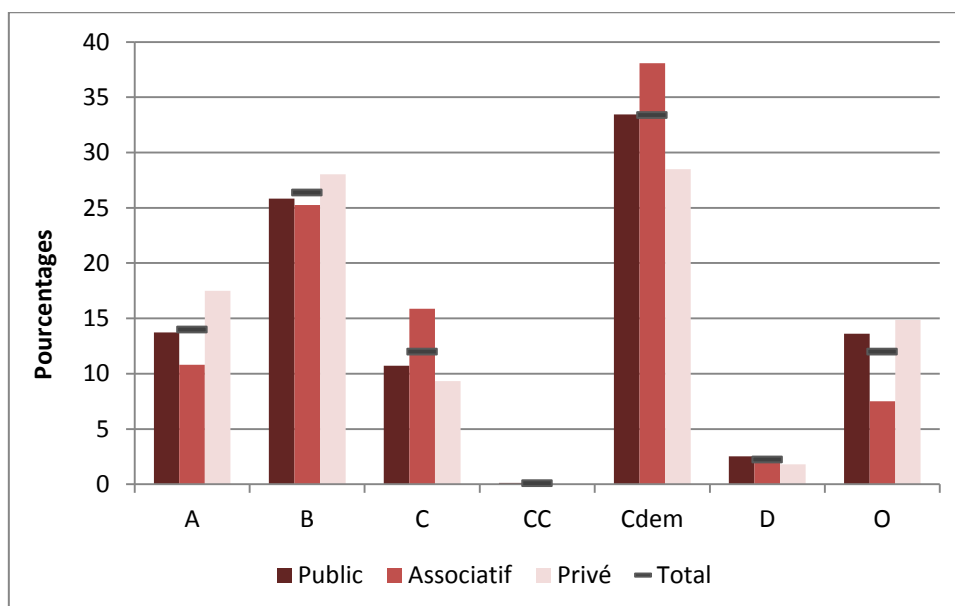
Le degré de dépendance des personnes en maison de repos varie fortement d'une région à l'autre, comme en témoigne la figure ci-dessous (Figure 5). Le niveau de dépendance des résidents est plus élevé en Flandre : la proportion de personnes non dépendantes parmi les personnes en maison de repos est beaucoup plus faible en Flandre (8%) qu'à Bruxelles (21%) et en Wallonie (15%). On retrouve également sensiblement plus de personnes âgées souffrant de démence dans les maisons de repos flamandes (40% de forfaits C dément et forfaits D) que dans celles bruxelloises (34%) ou wallonnes (31%).

²⁴ Pour plus d'information, voir l'Annexe 1.

Figure 5 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par région

Source : Solidaris (2014)

On observe également de grands écarts lorsqu'on compare la répartition des forfaits selon le type d'établissement dans lequel les affiliés résident (Figure 6). Ainsi, on dénombre proportionnellement plus de personnes souffrant de démence dans le secteur associatif (40%) que dans le public (34%) et le privé (31%). On y retrouve également moins de personnes non dépendantes (8% versus 14% dans le public et 15% dans le privé).

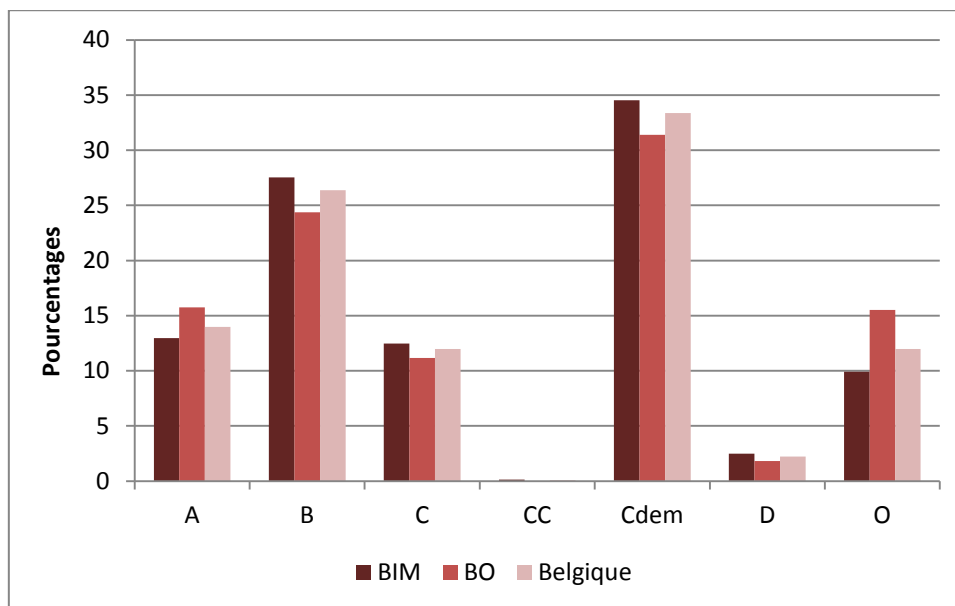
Figure 6 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par type d'institution

Source : Solidaris (2014)

Il est également intéressant d'analyser le lien entre dépendance aux soins et statut social (Figure 7). La proportion de personnes dépendantes parmi les BIM est supérieure à celles des non BIM : 77% des BIM sont ainsi dépendants aux soins (en cumulant pour les forfaits B jusque D) contre 69% parmi

les bénéficiaires ordinaires (BO). De même, on retrouve proportionnellement plus de BIM dans les lits MRS (66%) que dans les lits MRPA (59%).

Figure 7 : Répartition des factures selon le degré de dépendance par statut social



Source : Solidaris (2014)

4.2 Coûts mensuels à charge du résident

Les écarts observés au niveau des coûts payés par les résidents s'expliquent par un grand nombre de facteurs qui influencent la facture du résident, en particulier le prix d'hébergement, comme nous avons pu le constater dans la revue de la littérature.

Nous allons donc analyser de manière approfondie le prix d'hébergement payé par les résidents en tenant compte de ces différents déterminants sur base des informations à notre disposition telles que la catégorie de chambre, le type d'institution, la situation géographique de l'institution. Nous complétons l'analyse en calculant les corrélations entre le prix d'hébergement et : i. la taille de l'établissement (mesurée par le nombre de lits), ii. la proportion de lits MRS au sein de l'établissement et iii. les forfaits INAMI.

L'analyse porte ensuite sur les coûts liés à la demande des résidents (suppléments), et finalement sur la facture totale (prix d'hébergement et suppléments compris) en tenant compte de la situation géographique, du type d'établissement et du type de chambre pour mettre en évidence les écarts qui peuvent exister au niveau des montants facturés aux résidents.

4.2.1 Prix d'hébergement

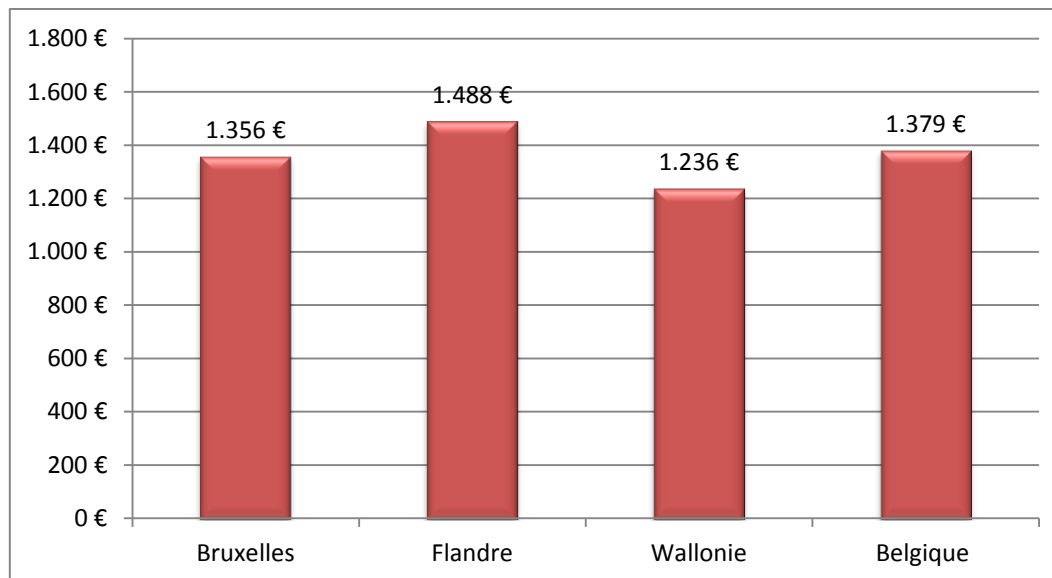
a) Situation géographique

- **Région**

En Belgique, le résident paie, en moyenne, 1.379 € par mois pour son séjour en maison de repos (Figure 8), soit 45,97 € par jour (en-dehors des suppléments). Ce prix d'hébergement mensuel moyen varie fortement d'une région à l'autre. C'est en Flandre que le coût d'un séjour est le plus élevé avec une facture mensuelle moyenne de 1.488 € (49,6 € par jour), suivi de Bruxelles avec 1.356 € (45,2 €

par jour) et la Wallonie où les résidents paient le moins cher avec une facture de 1.236 € en moyenne par mois (41,2 € par jour). Le coût d'un séjour en maison de repos en Flandre est ainsi, en moyenne, 10% supérieur comparativement à Bruxelles et 20% supérieur comparativement à la Wallonie.

Figure 8 : Prix d'hébergement mensuel moyen par région



Source : Solidaris (2014)

Au sein même des régions, il existe également d'importants écarts au niveau du prix d'hébergement facturé (Tableau 4). Ces écarts sont plus prononcés à Bruxelles où 5% des résidents paient plus de 2.051 € par mois alors que les 5% des résidents qui paient le moins cher ont une facture inférieure à 932 € par mois, soit un rapport (P95/P5²⁵) de 2,2. Ce rapport est de 1,9 en Wallonie et 1,5 en Flandre.

Tableau 4 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par région et type d'institution

Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Bruxelles	235	1.356 €	932 €	1.008 €	1.129 €	1.267 €	1.496 €	1.794 €	2.051 €	2,2
Flandre	1.323	1.488 €	1.204 €	1.257 €	1.355 €	1.475 €	1.618 €	1.737 €	1.817 €	1,5
Wallonie	995	1.236 €	927 €	980 €	1.065 €	1.198 €	1.322 €	1.515 €	1.746 €	1,9

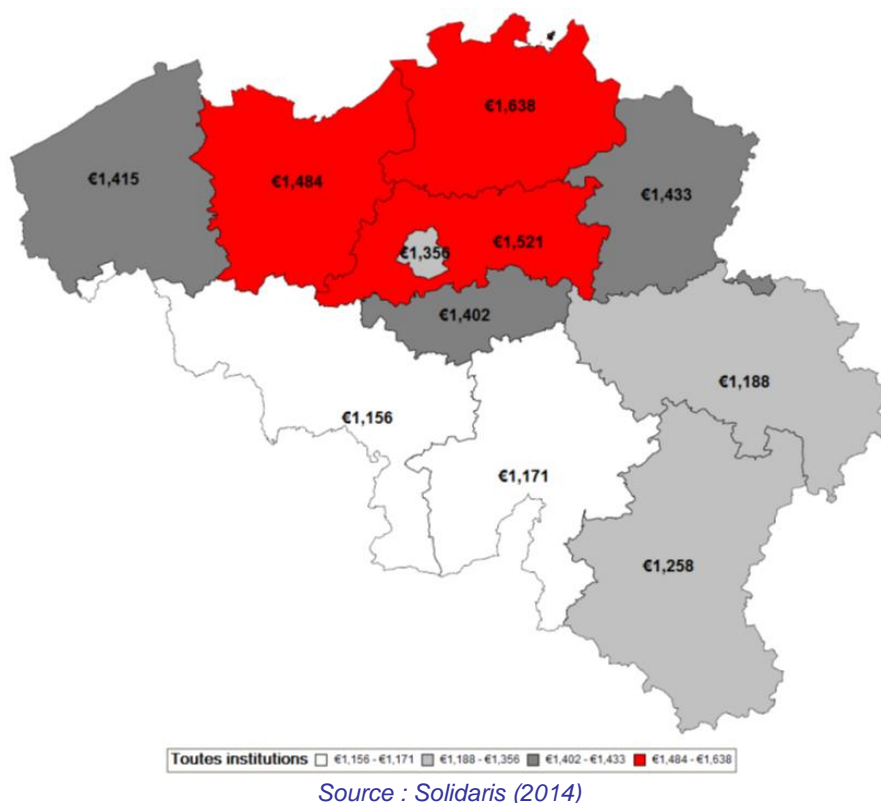
Source : Solidaris (2014)

• Province

Le même exercice peut être réalisé par province. Il en ressort aussi de fortes différences entre les provinces (Figure 9) : la facture du résident est la plus élevée à Anvers (1.638 € par mois), dans le Brabant flamand (1.521 €) et la Flandre orientale (1.484 €). Les résidents paient le moins cher dans les provinces de Namur (1.171 €) et du Hainaut (1.156 €), suivies par les provinces de Liège (1.188 €), du Luxembourg (1.258 €) et de Bruxelles (1.356 €).

²⁵ Soit le rapport entre le percentile 95 (qui correspond aux 5% des résidents qui se voient facturer le prix de base mensuel le plus élevé pour leur séjour en maison de repos) et le percentile 5 (qui correspond aux 5% des résidents dont le prix de base est le plus faible).

Figure 9 : Prix d'hébergement mensuel moyen par province



Ces différences de prix entre régions et provinces peuvent s'expliquer par de multiples facteurs comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature :

- Le coût d'un séjour est généralement plus élevé dans les régions/zones géographiques où les coûts d'infrastructure et d'exploitation sont plus élevés ;
- Le niveau de vie de la région et la disposition financière des résidents à payer davantage pour des chambres plus luxueuses ;
- Des facteurs tels que l'offre de chambre, le type d'institution et ses caractéristiques (cf. nombre de lits...) ou encore le profil des résidents au sein même de la maison de repos ;
- Il existe également quelques différences dans les éléments intégrés dans le prix d'hébergement ou à considérer comme suppléments entre les différentes réglementations²⁶.

b) Type de chambre

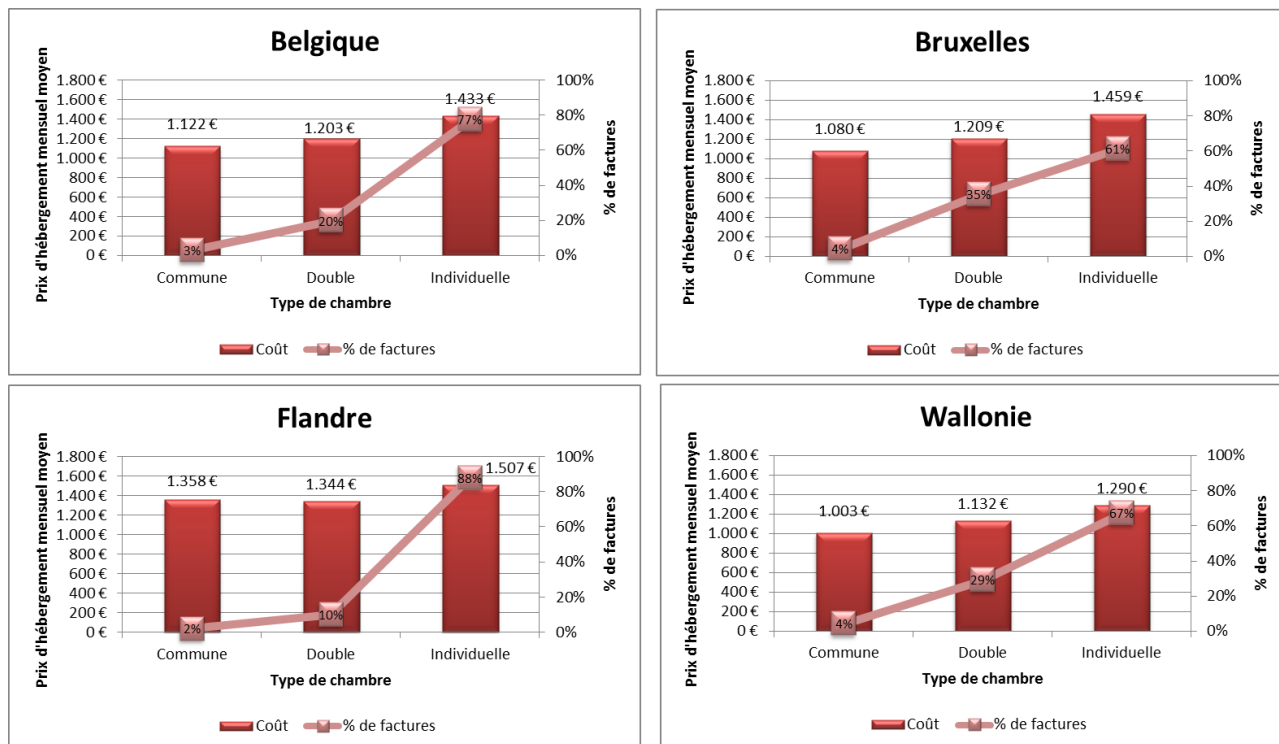
Le prix d'hébergement dépend de la chambre dans laquelle la personne âgée séjourne. Sans surprise, il est plus élevé dans les chambres individuelles (1.433 € par mois), en sachant que près de 8 résidents sur 10 (77%) optent pour ce type de chambre lorsqu'ils sont en maison de repos (Figure 10). Les résidents en chambre double paient, en moyenne, 1.203 € par mois et ceux en chambre commune 1.122 €. Le prix de la chambre individuelle est ainsi, en moyenne, 19% plus cher que la chambre double et 28% plus cher que la chambre commune.

Quel que soit le type de chambre, un séjour en maison de repos coûte plus cher en Flandre : il revient à 1.507 € en chambre individuelle contre 1.459 € à Bruxelles et 1.290 € en Wallonie. En Flandre, 88%

²⁶ Pour plus d'information, voir l'Annexe 2.

des résidents optent pour la chambre individuelle de sorte que l'on peut considérer que la chambre individuelle est la chambre standard. C'est relativement moins le cas en Wallonie et à Bruxelles où la chambre individuelle est choisie dans respectivement 67% et 61% des cas.

Figure 10 : Prix d'hébergement mensuel moyen par type de chambre et région



Source : Solidaris (2014)

On observe également de grands écarts au sein de la même catégorie de chambre. Si on regarde par exemple la distribution du prix d'hébergement mensuel en chambre individuelle à Bruxelles, on observe que les 5% de résidents qui paient le moins ont une facture mensuelle inférieure à 1.061 € alors qu'elle est supérieure à 2.405 € pour 5% des résidents, cela représente un montant 2,3 fois plus élevé (Tableau 5). On suppose que ces différences sont liées aux caractéristiques de la chambre telles que le confort, la taille, une installation sanitaire privée, une vue sur le jardin, etc. Les données disponibles sur la facture du résident ne reprennent cependant pas ces informations de sorte qu'il ne nous est pas possible d'intégrer ces aspects dans l'analyse.

Tableau 5 : Distribution du prix d'hébergement mensuel en chambre individuelle

Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Bruxelles	143	1.459 €	1.061 €	1.126 €	1.217 €	1.390 €	1.590 €	1.887 €	2.405 €	2,3
Flandre	1.170	1.507 €	1.243 €	1.293 €	1.378 €	1.493 €	1.624 €	1.752 €	1.818 €	1,5
Wallonie	663	1.296 €	987 €	1.016 €	1.120 €	1.250 €	1.383 €	1.638 €	1.886 €	1,9
Belgique	1.992	1.443 €	1.028 €	1.119 €	1.283 €	1.422 €	1.590 €	1.741 €	1.841 €	1,8

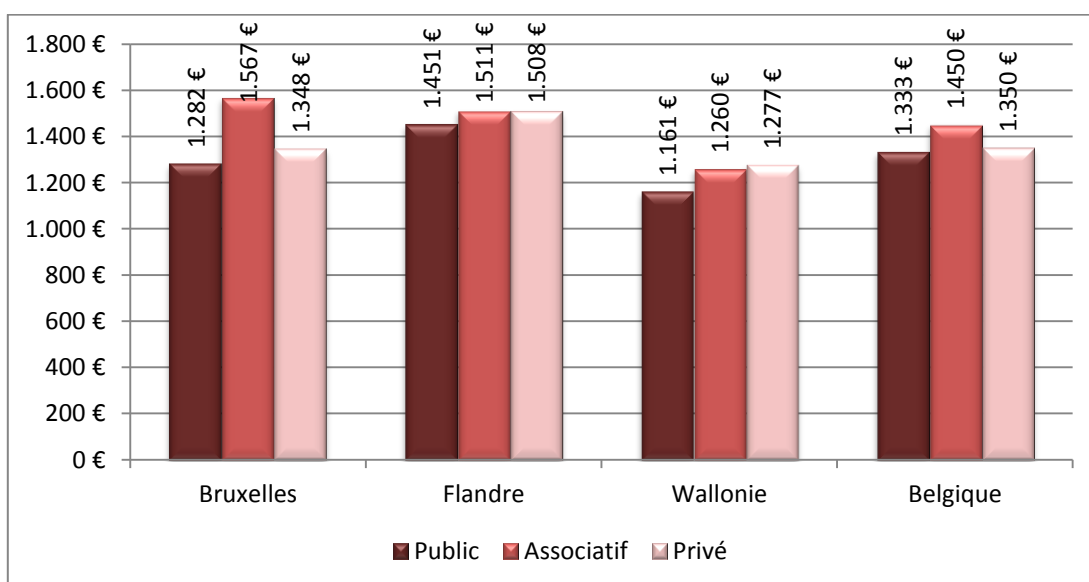
Source : Solidaris (2014)

c) Type d'institution

On observe également des écarts en fonction du type de gestionnaire de l'établissement, comme en témoigne la figure ci-dessous (Figure 11). D'une manière générale, le coût de la chambre est plus élevé dans les maisons de repos du secteur associatif : en Belgique, le coût mensuel est, en moyenne, de 1.450 € contre 1.350 € dans le secteur privé et 1.333 € dans le secteur public. Un séjour dans une maison de repos du secteur associatif coûte donc 7% plus cher que dans une maison de repos privée et 9% plus cher que dans une maison de repos publique.

On observe également des différences en fonction du type d'établissement au sein même des régions (Figure 11). A Bruxelles et en Flandre, les maisons de repos du secteur associatif sont celles pour lesquelles le prix d'hébergement mensuel est le plus élevé (respectivement 1.567 € et 1.511 € par mois) alors que le prix d'hébergement est le plus faible dans les maisons de repos publiques (1.282 € à Bruxelles et 1.451 € en Flandre). Les différences de prix en fonction du type de gestionnaire sont plus prononcées à Bruxelles. En Wallonie également, le prix d'hébergement est le plus bas dans les maisons de repos du secteur public (1.161 € par mois) mais est par contre plus élevé dans les maisons de repos du secteur privé (1.277 €).

Figure 11 : Prix d'hébergement mensuel moyen par région et type d'institution



Source : Solidaris (2014)

Si on analyse la distribution des prix d'hébergement au sein du même type d'institution, on constate aussi de grands écarts (Tableau 6) :

- Ces écarts sont les plus prononcés dans le secteur privé où 5% des résidents paient plus de 1.892 €, soit plus du double que ceux qui paient le moins (moins de 952 € par mois).
- La Flandre est la région où la distribution des prix est la moins grande, avec des écarts de prix entre résidents les plus faibles pour ceux qui séjournent dans les maisons de repos publiques flamandes : les 5% de résidents qui se voient facturer le prix d'hébergement le plus élevé paient plus de 1.730 € par mois alors que les 5% de résidents qui se voient facturer le prix d'hébergement le plus faible paient moins de 1.197 € (soit un rapport de 1,4).
- Bruxelles est la région pour laquelle les prix varient le plus, en particulier dans le secteur privé : 5% des résidents paient plus de 2.038 € de prix d'hébergement par mois alors que 5% des résidents qui paient le moins déboursent 922 € (soit un rapport de 2,2).

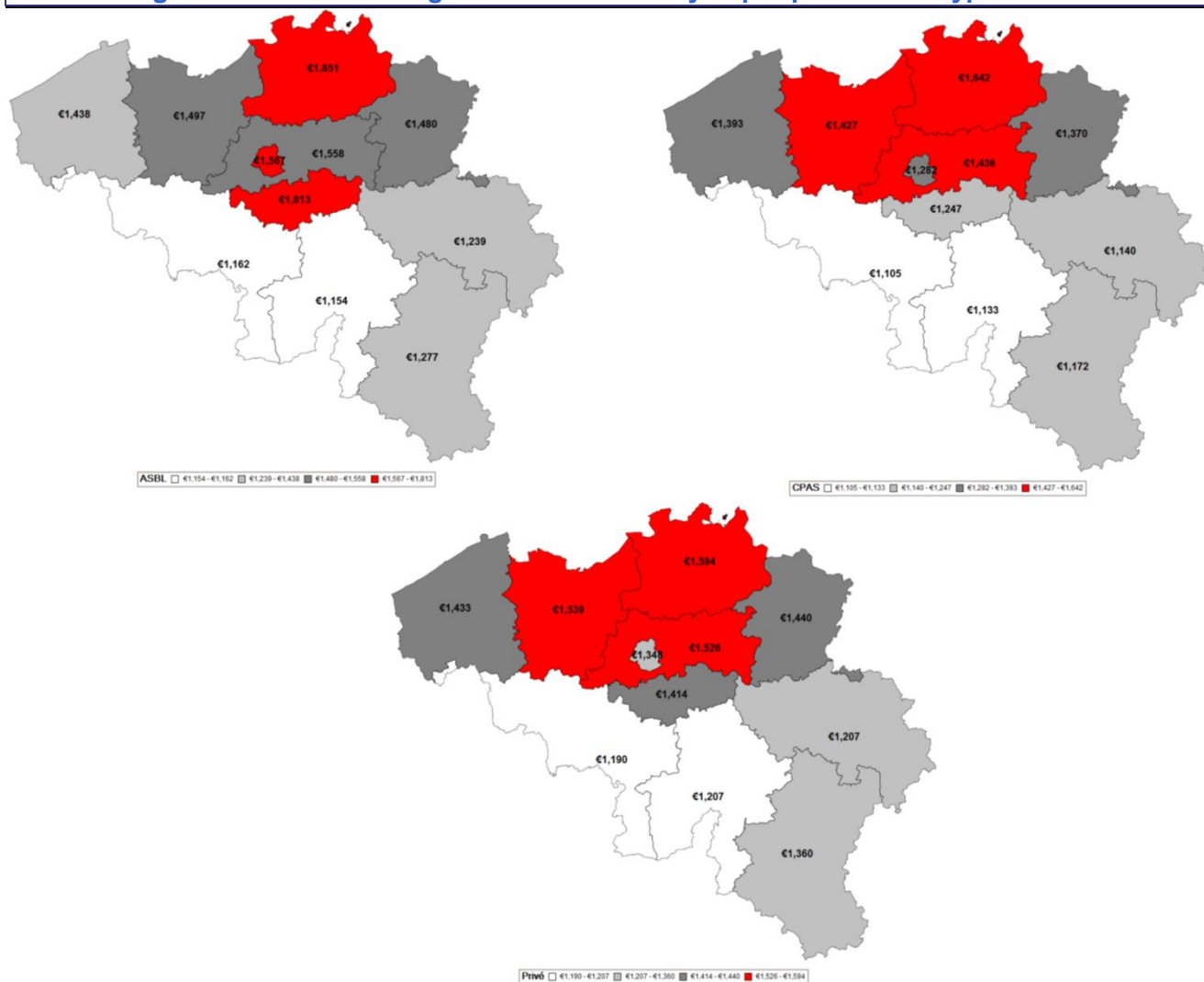
Tableau 6 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par région et type d'institution

Région	Secteur	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Bruxelles	PUBLIC	46	1.282 €	972 €	1.080 €	1.179 €	1.223 €	1.392 €	1.497 €	1.524 €	1,6
	ASSOCIATIF	23	1.567 €	1.009 €	1.157 €	1.233 €	1.577 €	1.858 €	2.051 €	2.084 €	2,1
	PRIVE	166	1.348 €	922 €	993 €	1.098 €	1.299 €	1.457 €	1.794 €	2.038 €	2,2
Flandre	PUBLIC	494	1.451 €	1.197 €	1.253 €	1.320 €	1.447 €	1.586 €	1.694 €	1.730 €	1,4
	ASSOCIATIF	616	1.511 €	1.243 €	1.305 €	1.380 €	1.485 €	1.625 €	1.765 €	1.826 €	1,5
	PRIVE	213	1.508 €	1.150 €	1.220 €	1.349 €	1.516 €	1.650 €	1.817 €	1.908 €	1,7
Wallonie	PUBLIC	327	1.161 €	906 €	962 €	1.040 €	1.157 €	1.267 €	1.344 €	1.397 €	1,5
	ASSOCIATIF	211	1.260 €	918 €	1.000 €	1.082 €	1.222 €	1.351 €	1.445 €	1.924 €	2,1
	PRIVE	457	1.277 €	944 €	990 €	1.102 €	1.209 €	1.398 €	1.663 €	1.886 €	2,0
Belgique	PUBLIC	867	1.333 €	972 €	1.028 €	1.185 €	1.320 €	1.493 €	1.631 €	1.709 €	1,8
	ASSOCIATIF	850	1.450 €	1.016 €	1.140 €	1.297 €	1.431 €	1.601 €	1.758 €	1.841 €	1,8
	PRIVE	836	1.350 €	952 €	1.004 €	1.129 €	1.293 €	1.523 €	1.752 €	1.892 €	2,0

Source : Solidaris (2014)

Le même exercice peut être réalisé au niveau des provinces. Quel que soit le type d'institution, les prix sont les plus élevés dans la province d'Anvers et les plus faibles dans la province de Namur et du Hainaut (Figure 12). On observe des écarts intra-provinces en fonction du secteur de la maison de repos. Par exemple, les personnes âgées du Brabant wallon paient, en moyenne, 1.813 € par mois dans le secteur associatif contre 1.414 € dans le secteur privé et 1.247 € dans le secteur public.

Figure 12 : Prix d'hébergement mensuel moyen par province et type d'institution



Source : Solidaris (2014)

Ces écarts inter et intra-provinces ressortent davantage dans le tableau ci-dessous (Tableau 7) qui reprend la distribution du prix d'hébergement en tenant compte du type d'établissement. Si on prend l'exemple du Luxembourg, on constate que le coût varie particulièrement d'une maison de repos à une autre dans le secteur privé : les 5% de résidents qui paient le plus déboursent plus de 2.303 € pour leur chambre alors qu'à l'autre extrémité 5% d'autres paient moins 971 €, soit un rapport de 2,4.

Tableau 7 : Distribution du prix d'hébergement mensuel par province et type d'institution

Province	Secteur	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Anvers	PUBLIC	105	1.642 €	1.448 €	1.470 €	1.588 €	1.660 €	1.709 €	1.760 €	1.826 €	1,3
	ASSOCIATIF	80	1.651 €	1.321 €	1.361 €	1.516 €	1.670 €	1.781 €	1.850 €	1.967 €	1,5
	PRIVE	34	1.594 €	1.262 €	1.380 €	1.487 €	1.631 €	1.752 €	1.818 €	1.908 €	1,5
Brabant flamand	PUBLIC	54	1.436 €	1.204 €	1.268 €	1.299 €	1.415 €	1.533 €	1.676 €	1.763 €	1,5
	ASSOCIATIF	114	1.558 €	1.192 €	1.286 €	1.405 €	1.558 €	1.709 €	1.824 €	1.844 €	1,5
	PRIVE	63	1.526 €	1.190 €	1.247 €	1.302 €	1.471 €	1.760 €	1.928 €	1.938 €	1,6
Brabant wallon	PUBLIC	65	1.247 €	1.091 €	1.109 €	1.148 €	1.247 €	1.289 €	1.412 €	1.506 €	1,4
	ASSOCIATIF	21	1.813 €	1.263 €	1.263 €	1.428 €	1.601 €	2.231 €	2.291 €	2.291 €	1,8
	PRIVE	119	1.414 €	1.017 €	1.114 €	1.171 €	1.336 €	1.602 €	1.872 €	1.918 €	1,9
Bruxelles	PUBLIC	46	1.282 €	972 €	1.080 €	1.179 €	1.223 €	1.392 €	1.497 €	1.524 €	1,6
	ASSOCIATIF	23	1.567 €	1.009 €	1.157 €	1.233 €	1.577 €	1.858 €	2.051 €	2.084 €	2,1
	PRIVE	166	1.348 €	922 €	993 €	1.098 €	1.299 €	1.457 €	1.794 €	2.038 €	2,2
Flandre occidentale	PUBLIC	152	1.393 €	1.077 €	1.209 €	1.305 €	1.385 €	1.502 €	1.571 €	1.606 €	1,5
	ASSOCIATIF	139	1.438 €	1.196 €	1.248 €	1.335 €	1.442 €	1.569 €	1.626 €	1.649 €	1,4
	PRIVE	16	1.433 €	1.162 €	1.215 €	1.354 €	1.481 €	1.519 €	1.561 €	1.713 €	1,5
Flandre orientale	PUBLIC	73	1.427 €	1.256 €	1.273 €	1.311 €	1.431 €	1.522 €	1.624 €	1.624 €	1,3
	ASSOCIATIF	142	1.497 €	1.277 €	1.317 €	1.392 €	1.466 €	1.597 €	1.709 €	1.860 €	1,5
	PRIVE	39	1.539 €	1.203 €	1.220 €	1.349 €	1.584 €	1.642 €	1.801 €	1.878 €	1,6
Hainaut	PUBLIC	68	1.105 €	930 €	930 €	1.009 €	1.081 €	1.208 €	1.308 €	1.350 €	1,5
	ASSOCIATIF	65	1.162 €	907 €	927 €	1.005 €	1.139 €	1.280 €	1.415 €	1.432 €	1,6
	PRIVE	93	1.190 €	941 €	986 €	1.037 €	1.148 €	1.290 €	1.429 €	1.530 €	1,6
Liège	PUBLIC	71	1.140 €	906 €	978 €	1.040 €	1.176 €	1.232 €	1.289 €	1.331 €	1,5
	ASSOCIATIF	25	1.239 €	1.105 €	1.111 €	1.153 €	1.241 €	1.291 €	1.369 €	1.369 €	1,2
	PRIVE	118	1.207 €	850 €	956 €	1.051 €	1.196 €	1.333 €	1.512 €	1.663 €	2,0
Limbourg	CPAS	109	1.370 €	1.158 €	1.214 €	1.260 €	1.383 €	1.457 €	1.495 €	1.503 €	1,3
	ASBL	137	1.480 €	1.280 €	1.337 €	1.386 €	1.473 €	1.579 €	1.667 €	1.680 €	1,3
	PRIVE	59	1.440 €	1.004 €	1.026 €	1.336 €	1.516 €	1.578 €	1.650 €	1.669 €	1,7
Luxembourg	CPAS	82	1.172 €	955 €	971 €	1.012 €	1.113 €	1.301 €	1.344 €	1.638 €	1,7
	ASBL	48	1.277 €	958 €	1.000 €	1.093 €	1.271 €	1.399 €	1.429 €	1.724 €	1,8
	PRIVE	60	1.360 €	971 €	1.015 €	1.140 €	1.191 €	1.422 €	1.886 €	2.303 €	2,4
Namur	CPAS	41	1.133 €	842 €	870 €	1.045 €	1.085 €	1.307 €	1.347 €	1.378 €	1,6
	ASBL	50	1.154 €	862 €	977 €	1.035 €	1.182 €	1.268 €	1.337 €	1.368 €	1,6
	PRIVE	66	1.207 €	872 €	944 €	1.024 €	1.205 €	1.293 €	1.515 €	1.666 €	1,9

Source : Solidaris (2014)

d) Autres facteurs

Comme mis en évidence dans la revue de la littérature, d'autres facteurs influencent le prix d'hébergement. Nous analysons donc l'impact des variables dont nous disposons telles que la taille de l'établissement, le forfait INAMI ou encore les suppléments. Nos résultats (Tableau 8) montrent que :

- **La taille de l'institution** joue un rôle significatif dans les maisons de repos du secteur public et du secteur privé : il y a un lien clair positif entre le nombre de lits au sein de la maison de repos et le prix d'hébergement. En d'autres mots, le prix d'hébergement est généralement plus élevé dans les grands établissements. Ceci n'est cependant pas le cas dans les maisons de repos du secteur associatif. Sur base de nos données, nous ne pouvons donc conclure que la réalisation d'économies d'échelle mène à un prix d'hébergement plus faible. Nos données ne permettent toutefois pas d'analyser si les maisons de repos font partie de plus grands groupes, dans quel cas des économies d'échelle pourraient être réalisées au niveau du groupe.
- **Le forfait INAMI** a une corrélation positive sur le prix d'hébergement : contrairement à ce que l'on pourrait penser, une plus grande intervention publique ne se traduit pas par des prix plus faibles pour le résident, au contraire.

- **Les suppléments** : on ne trouve pas de lien entre le prix d'hébergement et les suppléments.

Tableau 8 : Lien entre le prix d'hébergement, le forfait INAMI, la taille de l'établissement et les suppléments (corrélations)

	Public	Associatif	Privé
Taille de l'établissement (nombre de lits)	0,30	-0,02	0,21
Forfait INAMI	0,36	0,26	0,18

Source : Solidaris (2014)

Lorsqu'on intègre toutes les variables dont on dispose (région, type d'établissement, nombre de lits, forfait INAMI) dans un modèle de régression, on obtient un R^2 de 0,19 : cela signifie que 19% de la variance du prix d'hébergement est expliquée par ces variables. D'autres facteurs (normes de personnel, confort de la chambre, etc.) que nous n'avons pu intégrer dans l'analyse interviennent donc pour déterminer le prix d'hébergement.

4.2.2 Suppléments

Pour rappel, contrairement au prix d'hébergement à payer par chaque résident pour la chambre qu'il occupe, les suppléments concernent des prestations à la demande du résident. Par conséquent, le fait de se faire facturer des suppléments, la nature et le montant de ceux-ci varient fortement d'un résident à un autre. Ils reflètent des frais liés à de la consommation. Les suppléments représentent, en moyenne, 7% de la facture totale du résident ; auxquels s'ajoutent encore les frais non repris sur la facture du résident ou ceux pris en charge par la famille mais nos données ne donnent pas d'informations sur ces coûts.

La majorité des résidents se voient facturer au moins un type de suppléments par mois puisque cela concerne 94% des Belges en maison de repos (Tableau 9). Ceci est cependant un peu moins le cas en Wallonie où cela concerne 91% des résidents qu'à Bruxelles où cela concerne 97% des résidents. On constate également de légères différences entre les types d'établissements : une plus grande proportion de résidents des maisons de repos sous forme d'ASBL (96%) paient des suppléments que dans le secteur privé commercial (93%) et le secteur public (92%).

La plupart du temps, ces suppléments sont surtout liés à des soins médicaux, en particulier les frais de (para)pharmacie. Ils représentent, en moyenne, 48 € par mois et sont supérieurs à 106 € pour un résident sur dix et plus de 132 € pour 5% d'entre eux (sans compter les médicaments éventuellement apportés par les proches) (Tableau 10). Il s'agit également de frais tels que la pédicure ou d'autres frais (coiffeur, repas dans la chambre, activités spécifiques, etc.) qui selon la réglementation, peuvent être facturés mais sans être précisés dans la facture. On retrouve ensuite la blanchisserie, les boissons ou encore la télévision et le téléphone.

En revanche, nous relevons que les suppléments liés à des soins d'un médecin, d'un kinésithérapeute, à des frais de laboratoire ou de polyclinique sont très peu facturés, ce qui s'explique parce que leur mention dans la facture est facultative. Peu de maisons de repos indiquent donc ce type de coûts dans la facture du patient.

Nous observons également que les frais liés à la télévision, le téléphone ou internet sont moins souvent facturés en Flandre que dans les deux autres régions (Tableau 9), ce qui peut s'expliquer par le fait que les maisons de repos peuvent ou non inclure directement ces frais dans le prix d'hébergement ou à l'inverse, les facturer en tant que suppléments.

Tableau 9 : Pourcentage d'affiliés s'étant vus facturer des suppléments par type de suppléments, région et type d'institution

	Public				Associatif				Privé				Total			
	TV/INT/TEL	Autres sur demande*	Médical	Tous les supp	TV/INT/TEL	Autres sur demande*	Médical	Tous les supp	TV/INT/TEL	Autres sur demande*	Médical	Tous les supp	TV/INT/TEL	Autres sur demande*	Médical	Tous les supp
Bruxelles	26%	52%	87%	91%	43%	83%	91%	96%	37%	90%	95%	99%	35%	82%	93%	97%
Flandre	18%	60%	90%	93%	25%	84%	91%	96%	38%	85%	82%	93%	25%	75%	89%	95%
Wallonie	37%	72%	73%	90%	50%	82%	89%	96%	46%	83%	85%	90%	44%	79%	82%	91%
Belgique	26%	64%	84%	92%	32%	83%	91%	96%	42%	85%	86%	93%	33%	77%	87%	94%

Note : * Autres sur demande tels que des suppléments liés au frais de blanchisserie, de pédicure, de boissons, etc.

Source : Solidaris (2014)

Tableau 10 : Distribution du coût des suppléments mensuels par type de suppléments

Catégories	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Produits pharmaceutiques	48 €	0 €	0 €	11 €	37 €	68 €	106 €	132 €
Autres catégories	22 €	0 €	0 €	0 €	2 €	25 €	68 €	97 €
Blanchisserie	15 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	60 €	89 €
Médecins	7 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	18 €	48 €
Pédicure	4 €	0 €	0 €	0 €	0 €	7 €	13 €	16 €
Télévison	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	8 €	11 €
Boissons	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	5 €	11 €
Ambulance	2 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Suppléments alimentaires	1 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Téléphone	1 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	2 €	10 €
Kiné	1 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Matériel de soins non compris dans le forfait	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	1 €
Internet	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Taxi relatif aux soins	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Labo	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Manucure	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Coûts polycliniques	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Transports pour soins	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Matériel d'incontinence	0 €	-10 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €
Réductions	-2 €	-9 €	-1 €	0 €	0 €	0 €	0 €	0 €

Source : Solidaris (2014)

Au total, un résident paie en moyenne 108 € de suppléments par mois. C'est à Bruxelles que les frais liés aux demandes du patient sont les plus élevés, toutes institutions confondues : un résident d'une maison de repos paie, en moyenne, 142 € de suppléments par mois. Cela représente un montant sensiblement supérieur à celui facturé dans les deux autres régions : les suppléments liés aux demandes des résidents s'élèvent, en moyenne, à 107 € par mois en Flandre et 101 € par mois en Wallonie.

Etant donné qu'il s'agit de suppléments à la demande du patient, il n'est pas étonnant d'observer des écarts importants entre résidents, comme en témoigne le tableau ci-dessous (Tableau 11). A Bruxelles, par exemple, 5% des résidents paient plus de 398 € alors que 10% paient moins de 13 € dont certains ne paient aucun frais pour des prestations supplémentaires.

Tableau 11 : Distribution du coût des suppléments mensuels par région

Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Bruxelles	235	141 €	0 €	13 €	45 €	100 €	217 €	302 €	398 €
Flandre	1.316	107 €	0 €	5 €	40 €	84 €	152 €	223 €	283 €
Wallonie	992	102 €	0 €	0 €	35 €	84 €	150 €	222 €	263 €

Source : Solidaris (2014)

Ces différences peuvent s'expliquer par la nature même de ces frais : il s'agit de suppléments liés aux prestations demandées par le résident et des frais tels que les médicaments, la blanchisserie, les pédicure, etc. En d'autres mots, les « suppléments » reflètent la consommation des résidents.

4.2.3 Coût total

En sommant le prix d'hébergement et les suppléments, on obtient le coût total, soit la facture mensuelle du résident. Ici aussi, on analyse la facture en tenant compte de la situation géographique, du type d'établissement et du type de chambre.

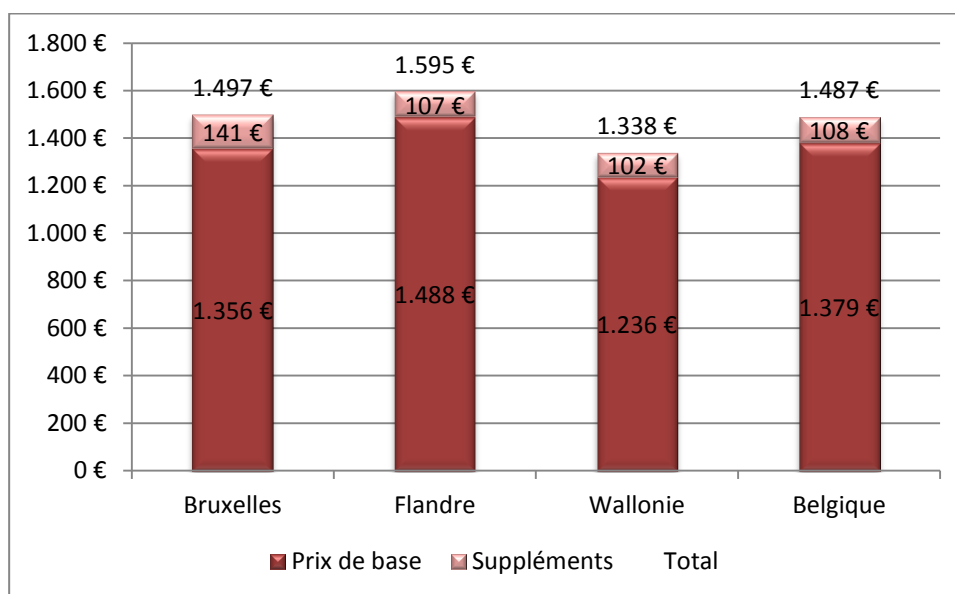
a) Situation géographique

• Région

Au total, une personne âgée paie en moyenne 1.487 € pour son séjour en maison de repos dont 1.379 € de prix d'hébergement et 108 € de suppléments (Figure 13). La majeure partie de la facture (93%) concerne donc le prix d'hébergement.

C'est en Flandre que la facture est la plus élevée : un résident flamand paie en moyenne 1.595 € contre 1.497 € à Bruxelles et 1.338 € en Wallonie.

Figure 13 : Coût total mensuel moyen par région



Source : Solidaris (2014)

Par analogie aux analyses sur le prix d'hébergement et les suppléments, ce montant moyen masque des différences. Celles-ci sont plus marquées à Bruxelles où 5% des résidents paient plus de 2.354 €, soit 2,3 fois plus que les 5% de résidents qui paient le moins. A l'inverse, elles sont plus faibles en Flandre où ce ratio (P95/P5) vaut 1,6 (Tableau 12).

Tableau 12 : Distribution du coût total mensuel par région

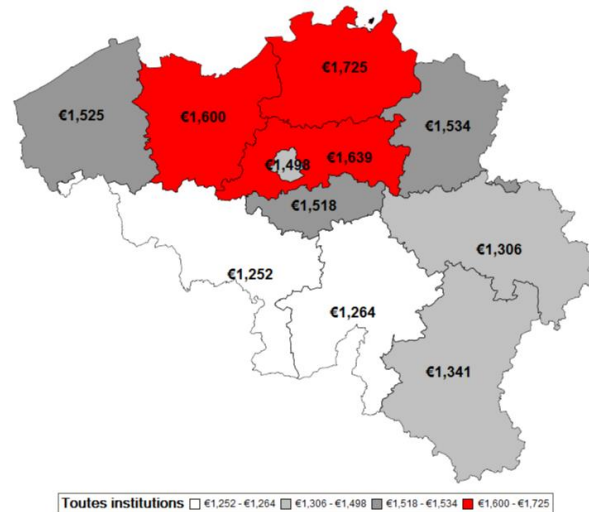
Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Bruxelles	235	1.498 €	1.032 €	1.132 €	1.238 €	1.413 €	1.618 €	2.005 €	2.354 €	2,3
Flandre	1.316	1.594 €	1.269 €	1.344 €	1.448 €	1.586 €	1.715 €	1.867 €	1.976 €	1,6
Wallonie	992	1.338 €	982 €	1.045 €	1.156 €	1.298 €	1.455 €	1.661 €	1.886 €	1,9

Source : Solidaris (2014)

• **Province**

Des variations sont aussi observées au niveau des provinces (Figure 14) : la facture totale est, en moyenne, la moins élevée dans la province du Hainaut (1.252 € par mois) et la plus élevée dans la province d’Anvers (1.725 € par mois).

Figure 14 : Coût total mensuel moyen par province

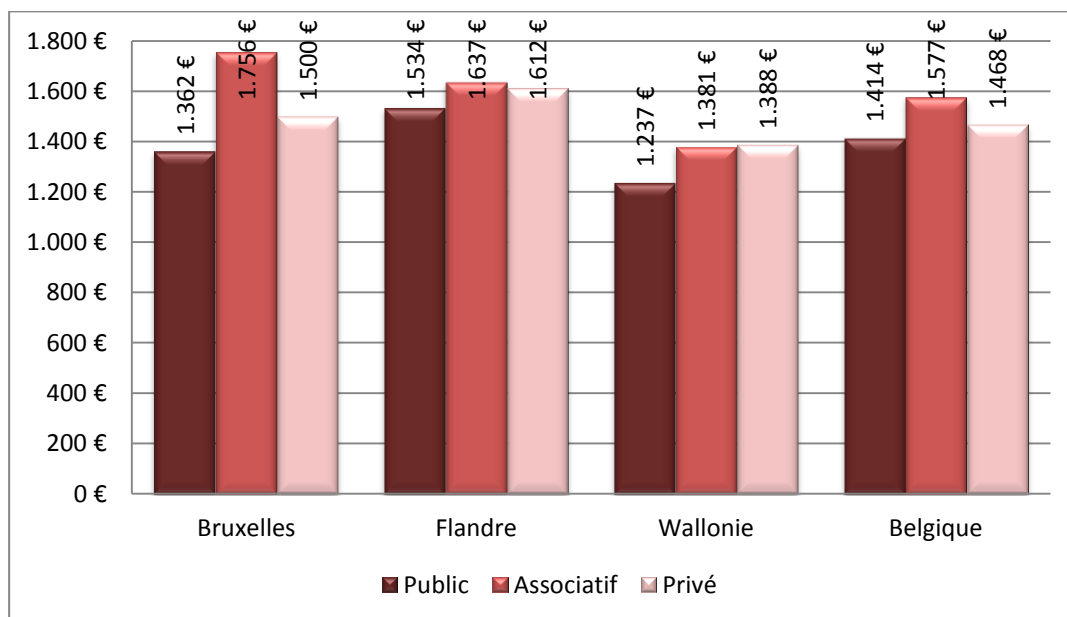


Source : Solidaris (2014)

b) Type d’institution

A nouveau, on observe des écarts importants en fonction du type d’établissement. La facture moyenne pour les personnes âgées résidant en maison de repos du secteur associatif à Bruxelles est la plus élevée avec un montant de 1.756 € par mois (Figure 15). A contrario, en moyenne, la facture est la moins élevée pour les résidents des maisons de repos publiques en Wallonie avec 1.237 € par mois.

Figure 15 : Coût total mensuel moyen par type d’institution et région



Source : Solidaris (2014)

On observe aussi des écarts inter et intra-provinces en fonction du type d'établissement mais également au sein du même type d'établissement. Ceci est particulièrement vrai à Bruxelles où 5% des résidents dans le secteur privé paient plus de 2.354 € par mois, contre moins de 1.039 € pour les 5% des résidents dont la facture est la moins élevée ; soit 2,3 fois plus (Tableau 13). C'est dans les maisons de repos du secteur associatif du Brabant wallon que les séjours en maisons de repos coûtent le plus cher : 5% des résidents paient plus de 2.529 € par mois contre 1.964 € en moyenne.

Tableau 13 : Distribution du coût total mensuel par type d'institution et par province

Province	Secteur	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	P95/P5
Anvers	PUBLIC	105	1.680 €	1.492 €	1.513 €	1.607 €	1.699 €	1.736 €	1.802 €	1.862 €	1,2
	ASSOCIATIF	80	1.796 €	1.389 €	1.487 €	1.660 €	1.808 €	1.901 €	1.988 €	2.175 €	1,6
	PRIVE	34	1.719 €	1.318 €	1.414 €	1.595 €	1.755 €	1.876 €	1.988 €	2.035 €	1,5
Brabant flamand	PUBLIC	54	1.531 €	1.312 €	1.338 €	1.412 €	1.508 €	1.669 €	1.776 €	1.804 €	1,4
	ASSOCIATIF	114	1.688 €	1.344 €	1.417 €	1.522 €	1.708 €	1.814 €	1.990 €	2.063 €	1,5
	PRIVE	63	1.655 €	1.289 €	1.356 €	1.441 €	1.637 €	1.862 €	1.969 €	2.042 €	1,6
Brabant wallon	PUBLIC	65	1.332 €	1.160 €	1.178 €	1.221 €	1.298 €	1.435 €	1.529 €	1.554 €	1,3
	ASSOCIATIF	21	1.964 €	1.391 €	1.426 €	1.564 €	1.737 €	2.309 €	2.466 €	2.529 €	1,8
	PRIVE	119	1.550 €	1.083 €	1.200 €	1.292 €	1.503 €	1.718 €	1.964 €	2.158 €	2,0
Bruxelles	PUBLIC	46	1.365 €	1.054 €	1.171 €	1.236 €	1.316 €	1.447 €	1.587 €	1.616 €	1,5
	ASSOCIATIF	23	1.764 €	1.070 €	1.202 €	1.353 €	1.716 €	2.093 €	2.340 €	2.382 €	2,2
	PRIVE	166	1.504 €	1.039 €	1.132 €	1.240 €	1.422 €	1.619 €	1.958 €	2.354 €	2,3
Flandre occidentale	PUBLIC	152	1.486 €	1.188 €	1.298 €	1.368 €	1.487 €	1.599 €	1.681 €	1.744 €	1,5
	ASSOCIATIF	139	1.567 €	1.244 €	1.347 €	1.440 €	1.560 €	1.684 €	1.783 €	1.998 €	1,6
	PRIVE	16	1.508 €	1.224 €	1.240 €	1.424 €	1.512 €	1.621 €	1.648 €	1.865 €	1,5
Flandre orientale	PUBLIC	73	1.546 €	1.318 €	1.346 €	1.410 €	1.533 €	1.669 €	1.776 €	1.810 €	1,4
	ASSOCIATIF	142	1.624 €	1.355 €	1.417 €	1.479 €	1.599 €	1.732 €	1.881 €	2.028 €	1,5
	PRIVE	39	1.661 €	994 €	1.286 €	1.479 €	1.726 €	1.864 €	1.969 €	2.135 €	2,1
Hainaut	PUBLIC	68	1.181 €	933 €	933 €	1.085 €	1.176 €	1.279 €	1.380 €	1.394 €	1,5
	ASSOCIATIF	65	1.296 €	1.007 €	1.007 €	1.155 €	1.298 €	1.391 €	1.522 €	1.699 €	1,7
	PRIVE	93	1.304 €	1.046 €	1.063 €	1.132 €	1.278 €	1.385 €	1.584 €	1.783 €	1,7
Liège	PUBLIC	71	1.224 €	975 €	998 €	1.110 €	1.213 €	1.315 €	1.435 €	1.485 €	1,5
	ASSOCIATIF	25	1.423 €	1.253 €	1.304 €	1.340 €	1.420 €	1.485 €	1.592 €	1.597 €	1,3
	PRIVE	118	1.353 €	983 €	1.075 €	1.194 €	1.347 €	1.484 €	1.724 €	1.798 €	1,8
Limbourg	PUBLIC	109	1.469 €	1.244 €	1.271 €	1.345 €	1.470 €	1.561 €	1.639 €	1.688 €	1,4
	ASSOCIATIF	137	1.606 €	1.358 €	1.404 €	1.479 €	1.574 €	1.682 €	1.854 €	2.029 €	1,5
	PRIVE	59	1.500 €	1.007 €	1.102 €	1.390 €	1.573 €	1.654 €	1.725 €	1.859 €	1,8
Luxembourg	PUBLIC	82	1.267 €	997 €	1.024 €	1.078 €	1.226 €	1.408 €	1.536 €	1.748 €	1,8
	ASSOCIATIF	48	1.385 €	1.010 €	1.075 €	1.279 €	1.327 €	1.531 €	1.661 €	1.957 €	1,9
	PRIVE	60	1.314 €	1.067 €	1.087 €	1.215 €	1.293 €	1.371 €	1.625 €	1.657 €	1,6
Namur	PUBLIC	41	1.241 €	923 €	1.078 €	1.124 €	1.251 €	1.372 €	1.416 €	1.440 €	1,6
	ASSOCIATIF	50	1.269 €	1.015 €	1.040 €	1.162 €	1.240 €	1.412 €	1.500 €	1.602 €	1,6
	PRIVE	66	1.323 €	987 €	1.019 €	1.150 €	1.307 €	1.468 €	1.602 €	1.915 €	1,9

Source : Solidaris (2014)

c) Type de chambre

La facture varie sensiblement en fonction de la chambre dans laquelle la personne âgée réside. Sans surprise, la facture est la plus élevée pour les séjours en chambre particulière et ce dans les trois régions (Tableau 14).

En Flandre, où 88% des personnes âgées séjournent en chambre individuelle, la facture s'élève en moyenne à 1.610 € par mois mais 5% des résidents paient plus de 1.978 € alors que 5% d'autres paient moins de 1.306 €. Ces montants valent respectivement 1.789 € et 1.164 € par mois pour les résidents en chambre double.

A Bruxelles, où les chambres particulières représentent 61% des séjours, la facture est, en moyenne, de 1.588 € mais peut se monter jusqu'à plus de 2.714 € par mois pour 5% des résidents. En moyenne, un séjour coûte 1.364 € en chambre double (35% des séjours) et 1.311 € en chambre commune (4% des séjours).

C'est en Wallonie que la facture des résidents en chambre particulière (67% des séjours) est la plus faible avec 1.391 € par mois en moyenne bien que 5% des résidents paient plus de 1.964 €. La

facture s'élève à 1.250 € en chambre double (29% des séjours) et 1.102 € en chambre commune (4% des séjours).

Tableau 14 : Distribution du coût total mensuel par type de chambre et région

Chambre individuelle									
Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Bruxelles	143	1.588 €	1.161 €	1.220 €	1.303 €	1.493 €	1.690 €	2.178 €	2.714 €
Flandre	1.164	1.610 €	1.306 €	1.362 €	1.471 €	1.600 €	1.729 €	1.877 €	1.978 €
Wallonie	661	1.391 €	1.007 €	1.072 €	1.190 €	1.335 €	1.511 €	1.768 €	1.964 €
Chambre deux personnes									
Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Bruxelles	83	1.364 €	1.028 €	1.070 €	1.163 €	1.286 €	1.509 €	1.717 €	1.796 €
Flandre	129	1.471 €	1.164 €	1.240 €	1.357 €	1.459 €	1.562 €	1.721 €	1.789 €
Wallonie	288	1.250 €	959 €	1.019 €	1.127 €	1.242 €	1.342 €	1.477 €	1.575 €
Chambre commune									
Région	Nombre de factures	Moyenne	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95
Bruxelles	9	1.311 €	982 €	982 €	1.209 €	1.271 €	1.549 €	1.619 €	1.619 €
Flandre	24	1.468 €	1.043 €	1.103 €	1.236 €	1.370 €	1.535 €	2.025 €	2.501 €
Wallonie	44	1.102 €	819 €	873 €	949 €	1.097 €	1.237 €	1.374 €	1.393 €

Source : Solidaris (2014)

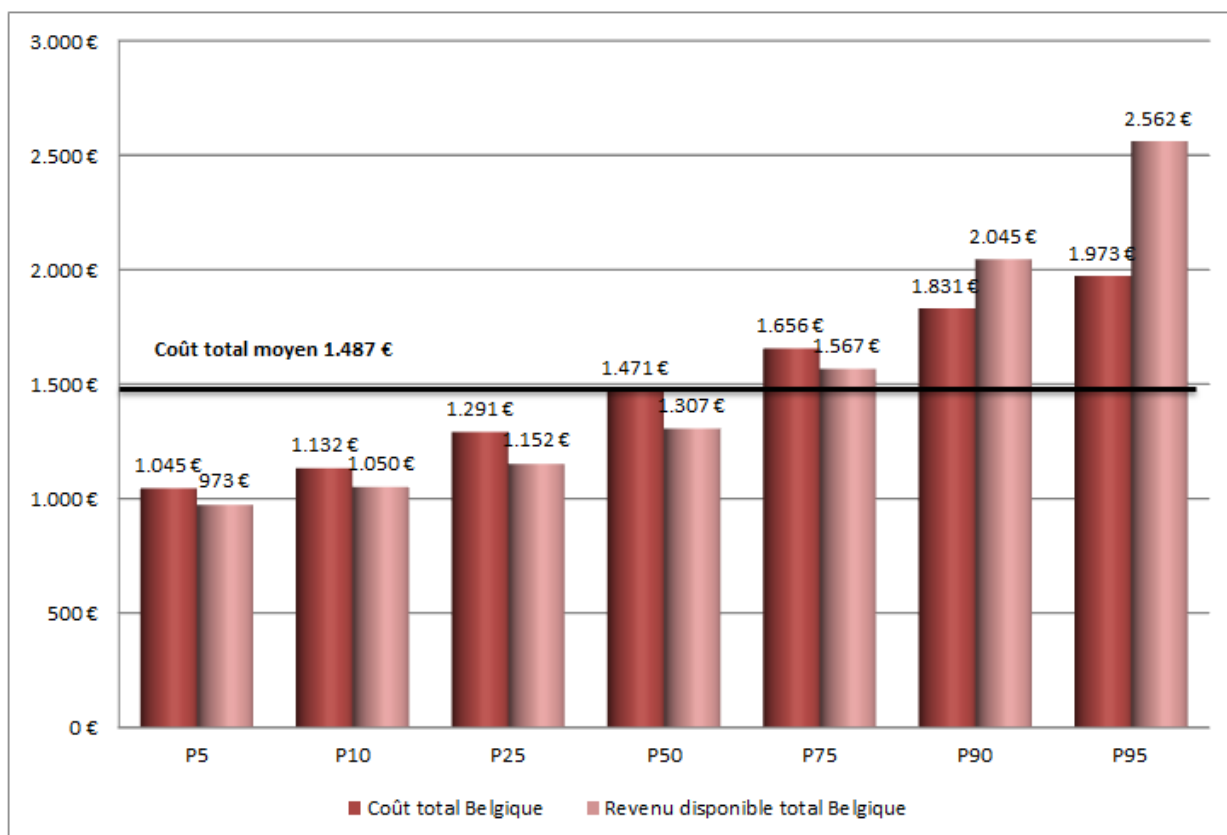
4.2.4 Accessibilité financière

Le séjour en maison de repos représente un certain budget, qui peut se révéler important au vu des revenus. Grâce aux statistiques de l'Union Européenne sur les revenus et les conditions de vie (EU-SILC²⁷), nous pouvons évaluer le revenu total disponible des personnes âgées (incluant les pensions, les prestations sociales, la prime forfaitaire de la zorgverzekering en Flandre, les revenus complémentaires tels que recettes de location, intérêts, etc.). Nous avons donc pu comparer le coût total d'un hébergement en maison de repos avec le revenu total disponible des personnes seules âgées de plus de 80 ans afin d'évaluer l'accessibilité financière d'un séjour en maison de repos.

La figure ci-dessous (Figure 16) montre que la majorité des personnes âgées n'a pas assez de revenus pour payer son séjour en maison de repos. Si on suppose que les deux distributions coïncident (en d'autres termes, que les personnes âgées ayant un revenu total disponible faible sont aussi celles qui paient moins cher leur hébergement en maison de repos et inversement), la moitié des personnes âgées (P50) n'a pas assez de revenus pour payer le séjour en maison de repos, la différence allant jusqu'à 164 € (P50) par mois. Cette différence est de 89 € par mois pour le P75. Si on compare le revenu total disponible par rapport au coût moyen d'un hébergement en maison de repos, on constate que la moitié des personnes âgées (P50) n'ont pas assez de revenus : leur revenu total disponible est de 1.307 € par mois alors que le coût du séjour en maison de repos est de 1.487 €, soit une différence de 180 € par mois. Cette différence est de 514 € par mois pour les 5% des résidents ayant les revenus totaux disponibles les plus faibles.

²⁷ L'enquête EU-SILC (European Union – Statistics on Income and Living Conditions) est une enquête, menée chaque année, sur les revenus et les conditions de vie. Elle permet de dresser un état des lieux de la pauvreté et de l'exclusion sociale en Belgique et dans les pays européens. Les données utilisées dans cette étude sont celles de EU-SILC 2014 (revenus 2013).

Figure 16 : Comparaison du coût total mensuel de l'hébergement en maison de repos et des revenus mensuels disponibles des personnes âgées



Source : Eu-SILC et Solidaris (2014)

Il faut cependant préciser que les données de l'enquête EU-SILC ne concernent que les personnes seules âgées de plus de 80 ans vivant à domicile, les résidents des maisons de repos n'étant pas inclus dans l'enquête. Il est difficile de savoir si le niveau de revenus et de vie des personnes âgées à domicile et en maison de repos est comparable. Une enquête²⁸ réalisée au niveau européen montre que les personnes âgées ayant des faibles revenus vont plus souvent dans des maisons de repos que celles ayant des revenus plus élevés. Nous n'avons cependant pas trouvé d'informations sur la situation des revenus des personnes âgées résidant en maison de repos. En outre, les données concernant le revenu total disponible ne tiennent pas compte du patrimoine comme la possession d'une maison par exemple.

Nous avons également comparé le coût d'un séjour en maison de repos avec les sources de revenus tels que les pensions et la garantie de revenus aux personnes âgées (Tableau 15). Il ressort que l'écart entre le coût total lié au séjour en maison de repos et les pensions moyennes est grand. Peu de personnes âgées ont une pension suffisante pour payer la facture liée au séjour en maison de repos. La pension légale moyenne pour une personne au taux isolé (carrière en tant que salarié) s'élève à 1.075 € bruts par mois pour un homme et 776 € pour une femme alors que la facture pour la maison de repos s'élève, en moyenne, à 1.487 €. Cela représente donc une différence de 464 € pour les hommes et de 735 € pour les femmes. Il en est de même pour les personnes âgées qui disposent de revenus insuffisants et bénéficient à ce titre de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) qui s'élevait au 1^{er} septembre à maximum 1.032 € par mois pour les personnes âgées

²⁸ Laferrère, Van den Heede, Van den Bosch, et Geerts (2013), « Entry into institutional care: predictors and alternatives » dans : Börsch-Supan, Brandt, Litwin et Weber (Eds.). Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis. Berlin: De Gruyter, p. 253-264.

isolées. Les pensions moyennes versées aux personnes ayant travaillé toute leur carrière dans le secteur public apparaissent en revanche assez élevées pour couvrir les frais de la maison de repos, tant pour les hommes (2.504 €) que pour les femmes (1.884 €).

Tableau 15 : Pension moyenne brute et GRAPA

PENSION SALARIES ET INDEPENDANTS (mai 2015)						
	Pension taux « ménage »		Marié, pension taux « isolé »		Non marié, pension taux « isolé »	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Toutes carrières	1.487 €	949 €	1.062 €	773 €	1.053 €	770 €
Salarié	1.552 €	937 €	1.029 €	758 €	1.075 €	776 €
Indépendant	1.215 €	570 €	740 €	289 €	852 €	515 €
Carrière mixte	1.410 €	1.096 €	1.068 €	738 €	1.035 €	794 €
PENSION FONCTIONNAIRES (2014)						
	Total		Hommes		Femmes	
Carrière pure	2.387 €		2.504 €		1.884 €	
Carrière mixte	2.197 €		2.308 €		1.785 €	
GARANTIE DE REVENUS AUX PERSONNES AGEES (09/2015)						
Montant de base	687,95 €					
Montant de base majoré	1.031,93€					

Source : Office National des Pensions (2014)

CONCLUSION

Notre étude montre que résider en maison de repos représente un certain budget, surtout lorsqu'on sait que deux résidents sur trois sont socio-économiquement fragilisés (63% bénéficient de l'intervention majorée) et trois sur quatre sont fortement dépendants. Il n'est donc pas étonnant que la majorité des personnes âgées n'aient pas assez de revenus pour payer les frais liés à leur hébergement en maison de repos. En effet, pour plus d'une personne sur deux, le revenu disponible mensuel (1.307 €) est inférieur au coût mensuel moyen d'hébergement (1.487 €).

En Belgique, un résident paie, en moyenne, 1.487 € par mois pour son séjour en maison de repos. Ce montant moyen masque d'importants écarts : 5% des résidents paient moins de 1.045 € par mois alors que les 5% des résidents qui paient le plus cher ont une facture supérieure à 1.973 € par mois.

Ce coût varie sensiblement selon la situation géographique de la maison de repos, le type de la chambre mais aussi du type d'institution :

- Situation géographique :
 - o C'est en Flandre que la facture est la plus élevée : les résidents paient, en moyenne, 1.595 € par mois dont 1.488 € de prix d'hébergement et 107 € de suppléments. En Wallonie, un résident paie, en moyenne, moins cher avec une facture de 1.338 € par mois. A Bruxelles, la facture s'élève en moyenne à 1.497 € par mois.
 - o On observe également de fortes différences entre les provinces. Un séjour en maison de repos coûte le plus cher à Anvers (1.725 € par mois), suivi du Brabant flamand (1.639 €) et de la Flandre orientale (1.600 €). A l'inverse, il est le moins cher dans le Hainaut (1.252 €) et à Namur (1.264 €).
- Type d'institution : d'une manière générale, résider dans une maison de repos du secteur public coûte le moins cher, avec une facture moyenne par mois de 1.237 € en Wallonie, de 1.362 € à Bruxelles et 1.534 € en Flandre. En Flandre et à Bruxelles, un séjour dans une maison de repos du secteur associatif coûte le plus cher, respectivement 1.637 € et 1.756 € par mois. En Wallonie, les séjours en maison de repos du secteur privé coûtent le plus cher (1.388 € par mois).
- Type de chambre : sans surprise, résider dans une chambre individuelle coûte plus cher qu'en chambre à deux lits et en chambre commune. En Flandre, 9 résidents sur 10 (88%) séjournent en chambre individuelle. Cela coûte, en moyenne, 1.611 € par mois mais peut aller jusqu'à 1.988 € par mois pour 5% de résidents alors que les 5% de résidents qui paient le moins cher ont une facture inférieure à 1.306 €. Un séjour en chambre à deux lits (10% des séjours en Flandre) coûte, en moyenne, 1.471 € par mois. A Bruxelles et en Wallonie, un résident sur trois séjourne en chambre double (respectivement 34% et 29%) ou en chambre commune (4%). A Bruxelles, le coût moyen d'un séjour en chambre double est de 1.364 € par mois et de 1.588 € pour une chambre individuelle. Le prix de la chambre individuelle varie fortement d'un résident à l'autre : 5% des résidents paient moins de 1.161 € par mois tandis que les 5% des résidents dont la facture est plus élevée paient plus de 2.714 € par mois. En Wallonie, le coût pour un séjour en chambre double en maison de repos est, en moyenne, de 1.250 € par mois et de 1.391 € par mois pour un séjour en chambre particulière. Dans ce type de chambre, 5% des résidents paient plus de 1.391 € par mois alors qu'à l'autre extrémité, ce montant est inférieur à 1.007 € par mois.

La majeure partie de la facture du résident est constituée du prix d'hébergement : cela représente 93% de la facture, soit 1.397 € en moyenne. Nous avons donc analysé de manière approfondie le prix d'hébergement en fonction des variables déterminantes selon la revue de la littérature.

- Situation géographique : le prix d'hébergement s'élève à 1.379 € en moyenne par mois (45,9 € par jour). Il est de 1.488 € par mois (49,6 € par jour) en Flandre, 1.356 € par mois (45,2 € par

jour) à Bruxelles et de 1.236 € par mois (41,2 € par jour) en Wallonie. Ces moyennes masquent de grands écarts entre résidents, en particulier à Bruxelles où les 5% de résidents dont le prix d'hébergement est le plus élevé (2.051 € par mois) paient le double par rapport aux 5% des résidents dont le prix d'hébergement est le plus faible (932 € par mois). Ces différences de prix s'expliquent notamment par le prix du terrain qui varie fortement d'une région à l'autre mais aussi l'offre (cf. type d'institution).

- Type d'institution : d'une manière générale, le prix d'hébergement est le plus élevé dans les maisons de repos du secteur associatif (1.450 € par mois) par rapport au secteur privé (1.350 €) et le public (1.333 €). C'est dans le secteur privé que les différences de prix entre maison de repos sont les plus élevées : 5% des résidents paient plus de 1.892 € de prix d'hébergement par mois alors que 5% d'autres résidents paient moins de 952 € par mois. En Flandre, le prix d'hébergement dans le secteur associatif et privé est proche (respectivement 1.511 € et 1.508 € en moyenne par mois). Le secteur public est le moins cher avec un prix d'hébergement moyen de 1.451 €. A Bruxelles, le prix d'hébergement varie fortement en fonction du type d'institution : le prix d'hébergement dans le privé est le plus élevé du pays (1.567 €) alors qu'il est le plus faible dans les maisons de repos privées (1.282 €). En Wallonie, le prix d'hébergement mensuel moyen est le moins cher (1.161 €) dans le public et le plus cher (1.277 €) dans le privé.
- Type de chambre : le prix d'hébergement est, en moyenne, de 1.433 € par mois (47,7 € par jour) dans les chambres individuelles, 1.203 € par mois (40,1 € par jour) dans les chambres doubles et de 1.122 € par mois (37,4 € par jour). Il existe également de grandes différences au sein des mêmes catégories de chambre. Ainsi, 5% des résidents paient plus de 1.841 € de prix d'hébergement pour leur séjour en chambre individuelle. C'est 1,8 fois plus que les 5% des résidents dont le prix d'hébergement en chambre individuelle est le plus faible. Ces écarts sont d'autant plus prononcés à Bruxelles (le ratio étant de 2,3 contre 1,9 en Wallonie et 1,5 en Flandre).
- Taille de l'établissement, forfait INAMI et suppléments : nos résultats ne montrent pas de lien clair entre les suppléments et le prix d'hébergement. On trouve par contre que le prix d'hébergement est généralement plus élevé dans les grands établissements sauf dans les maisons de repos du secteur associatif. Sur base de nos données, nous ne pouvons donc conclure que la réalisation d'économies d'échelle mène à un prix d'hébergement plus faible. En outre, contrairement à ce que l'on pourrait penser, une plus grande intervention publique ne se traduit pas par des prix plus faibles pour le résident, au contraire.
- Autres facteurs : les variables prises en compte dans cette analyse expliquent seulement 19% de la variance du prix d'hébergement de sorte que d'autres facteurs (normes de personnel, le confort de l'infrastructure, etc.) interviennent pour déterminer le prix d'hébergement.

La facture du résident est également composée de « suppléments », soit les frais liés aux demandes individuelles du résident. Ils représentent 7% de la facture et se montent en moyenne à 108 € par mois. Il s'agit surtout de frais de (para)pharmacie – à hauteur de 48 € en moyenne (mais supérieurs à 106 € pour un résident sur dix) – et de frais tels que la pédicure, la blanchisserie, les boissons, ou d'autres frais (coiffeur, repas dans la chambre, activités spécifiques, etc.) qui selon la réglementation, peuvent être facturés mais sans être précisés dans la facture. En revanche, nous relevons que les suppléments liés à des soins d'un médecin, d'un kinésithérapeute, à des frais de laboratoire ou de polyclinique sont très peu facturés, ce qui s'explique parce que leur mention est facultative. Peu de maisons de repos indiquent ce type de coûts dans la facture du patient.

A ces frais s'ajoutent encore les « coûts cachés », soit les frais non repris sur la facture du résident ou ceux pris en charge par la famille, mais nos données ne permettent pas d'avoir une vue sur ce type de coûts. Selon la revue de littérature, ces coûts sont estimés entre 60 et 138 € par mois.

RECOMMANDATIONS

Les résultats de cette étude montrent que résider en maison de repos représente une certaine somme. Pour la majorité des personnes âgées hébergées en maisons de repos, les revenus ne sont pas suffisants pour couvrir cette charge. Ainsi, nos chiffres montrent que pour plus d'une personne sur deux, le revenu disponible mensuel est inférieur au coût mensuel moyen d'hébergement. Elles doivent alors puiser sur leur épargne, vendre ou louer leur maison ou compter sur l'aide de la famille ou encore du CPAS.

Notre étude a aussi mis en évidence que le coût des maisons de repos varie de manière très importante. Les informations disponibles – notamment celles reprises sur les notes de frais individuelles des résidents et transmises aux mutualités – sont aujourd'hui insuffisantes pour objectiver ces écarts de prix. Par ailleurs, ces fortes variations peuvent être sources d'insécurité tarifaire pour la personne âgée puisque bien souvent les écarts de prix sont le fruit de suppléments qui ne sont pas connus à l'avance. Enfin, force est de constater l'absence d'informations objectives sur les éléments constitutifs du « premier prix » qui est aujourd'hui fixé arbitrairement par le gestionnaire.

Solidaris plaide dès lors pour une **véritable politique de régulation des prix dans les maisons de repos** ce qui suppose

- 1) **Un outil de monitoring précis et permanent du prix d'hébergement et des suppléments facturés en maison de repos.** Pour mener une politique efficace de régulation des prix, il est indispensable d'avoir une vision complète et précise de ce que coûte un hébergement en maison de repos. Ceci passe par :
 - **La transmission électronique obligatoire aux mutualités des notes de frais individuelles des résidents.** Aujourd'hui, la majorité des maisons de repos transmettent cette information via le circuit papier.
 - **Une facture transparente reprenant l'ensemble des frais.** Les informations relatives à l'ensemble des frais – en particulier les frais liés au médecin, à la kinésithérapie et de laboratoire et des différents suppléments – doivent être obligatoirement repris et détaillés sur le formulaire de facturation ainsi que l'indication du prix unitaire et du nombre de prestations.
- 2) **Un meilleur encadrement du prix d'hébergement dans les maisons de repos :** le « premier prix » d'hébergement et son augmentation doit être davantage objectivé. Aujourd'hui, il n'existe pas de contrôle sur le « premier prix » d'hébergement – soit le prix fixé à l'ouverture de la maison de repos – qui est fixé de manière arbitraire par le gestionnaire. Nous recommandons dès lors de mettre en place un système d'autorisation de prix sur base de critères objectifs (tels que l'offre et la qualité de l'infrastructure et de la fonction d'hôtellerie) et de pièces justificatives.
- 3) **Renforcer la sécurité tarifaire pour le résident : Solidaris propose que le prix de base couvre obligatoirement tous les frais indispensables à la vie quotidienne en société.** Aujourd'hui, certains frais pourtant indispensables à la vie quotidienne (cf. blanchisserie ; accès à la télévision, au téléphone et internet ; etc.) sont facturés en tant que suppléments. Solidaris plaide pour revoir, en concertation avec le secteur, la liste des éléments de frais intégrés dans le prix d'hébergement. Cela permettrait de mutualiser ce type de coûts qui ne peuvent être assimilés à des exigences particulières pour confort personnel mais aussi de limiter l'insécurité tarifaire puisque le résident connaîtrait le prix d'avance. Cela permettrait

également aux personnes âgées de plus facilement pouvoir comparer les politiques tarifaires des maisons de repos lorsque le choix de la maison de repos se pose.

- 4) Enfin, Solidaris plaide pour le maintien du mécanisme de programmation des lits en Wallonie et d'étendre ce principe à Bruxelles :** Solidaris plaide pour une continuité au niveau de la programmation des lits en prévoyant la répartition des lits entre secteur public (29%), secteur associatif (21%) et secteur privé (50%) en Wallonie afin de garantir l'accessibilité financière. Cette programmation a en effet permis aux secteurs publics et associatifs d'être présents par rapport au commercial et d'assurer une qualité à un prix raisonnable. Laisser les mains libres au secteur privé commercial, c'est accepter que l'offre de prise en charge des personnes âgées se développe uniquement sur base de critères de rentabilité. Solidaris plaide également pour que ce principe soit étendu à Bruxelles où il n'existe actuellement pas de programmation des lits.

BIBLIOGRAPHIE

Agence InterMutualiste (AIM), Atlas AIM, Statistiques disponibles sur <http://atlas.ima-aim.be/>

Belfius (2015), "De rusthuissector als macro-gegeven in Vlaanderen", Mai 2015, p. 15.

Boutsen, Laasman, Maron et Vrancken (2013), « Consommation de médicaments en maison de repos : une analyse longitudinale », Union Nationale des Mutualités Socialistes, 17 p.

Bureau Fédéral du Plan (2016), « Perspectives démographiques 2015 – 2060 », Mars 2016, p. 72.

Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs - CRIOC (2010), « Maison de repos », p. 35.

Contrastes (2013), « Les maisons de repos face aux défis du vieillissement », Dossier pédagogique des Equipes Populaires, n°154, Janvier-Février 2013, p. 20.

Laasman, Fernandez Sanchez, Maron et Vrancken (2014), « L'intervention majorée : Pour qui ? Pour quelle accessibilité aux soins ? », Union Nationale des Mutualités Socialistes, 36 p.

Laferrère, Van den Heede, Van den Bosch, et Geerts (2013), « Entry into institutional care: predictors and alternatives » dans : Börsch-Supan, Brandt, Litwin et Weber (Eds.). Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis. Berlin: De Gruyter, p. 253-264.

Office National des Pensions (2014), « Statistique annuelle des bénéficiaires de prestations », p. 300.

Pacolet J., De Coninck A. (2015), "Financiering van de residentiële ouderenzorg: het perspectief van de voorzieningen", Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Rapport 31, Juin 2015, p. 197.

Pacolet J., F. De Troyer, S. Boeykens, A. De Coninck, F. Vastmans F. et E. Buyst E. (2012), « Een vergelijkende studie naar bouwkost en ligdagprijs in door VIPA gesubsidieerde en niet-gesubsidieerde woonzorgcentra », Studiedag Zorgnet Vlaanderen - Belfius over MARA-Analyse, Brussel, 20 december 2012.

Rombeaux J.-M. (2014), « Maison de repos et maison de repos et de soins : Radioscopie du secteur public 2013 », Fédération des CPAS - Union des Villes et des Communes Wallonnes (UVCW) – Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale - Section CPAS, p. 24.

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, « Des faits et des chiffres », Statistiques sur base de l'enquête EU-SILC 2014.

Service Public Fédéral – SPF Economie (2009), « Etude sectorielle maisons de repos », p. 47.

Service Public de Wallonie – SPW (2012), « Maisons de repos et maisons de repos et de soins y compris les lits de court séjour : Rapport bisannuel au 01/01/2012 », *Bilans et Perspectives*, SPW Editions, p. 288.

Socialistisch Mutualiteit (2010), "Rusthuisenquête: betaalbaarheid rusthuis", 14 p.

Test Achats (2013), « Enquête sur les maisons de repos : Home sweet home ? Pas toujours... », *Budget et droits*, n°227, Mars – Avril 2013, p. 8-13.

Van den Bosch, Willemé, Geerts, Breda, Peeters, Van de Sande, Vrijens, Van de Voorde, Stordeur (2011), « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011 – 2025 », Health Services Research (HSR) ? Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Reports 167B*, p. 134.

ANNEXES

Annexe 1 : Formulaire d'échelle de Katz

ANNEXE 41

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

ECHELLE D'EVALUATION JUSTIFIANT

LA DEMANDE D'INTERVENTION DANS UNE INSTITUTION DE SOINS

Identification du bénéficiaire :

Numéro INAMI de l'institution :

NOM – Prénom :

Numéro national :

A. Echelle (ne compléter que la colonne 'nouveau score' en cas de première évaluation)

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalement désorienté ou impossible à évaluer

OU : le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé en date du

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus : - la catégorie O catégorie A catégorie B catégorie C catégorie Cdément catégorie D est demandée ⁽¹⁾- un accueil en centre de soins de jour est demandé ⁽¹⁾

B. Raisons qui justifient le changement de catégorie (uniquement en cas d'aggravation) :

--

C. Le Médecin (obligatoire si la catégorie D est demandée ou si aggravation de la dépendance moins de 6 mois après changement d'échelle lors du dernier contrôle) ou le praticien de l'art infirmier :

Nom et numéro Inami ou cachet du médecin Nom de l'infirmier(ère) responsable ⁽¹⁾	Date :/...../.....	Signature
--	-----------------------------	-----------

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Ne pas compléter si le patient a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé.

Annexe 41 (verso)**Catégories de dépendance****MAISON DE REPOS POUR PERSONNES AGEES - MAISON DE REPOS ET DE SOINS**

Sur base de l'échelle d'évaluation, reprise au recto, les catégories de dépendance sont déterminées comme suit (le bénéficiaire est considéré dépendant lorsqu'il obtient un score de «3» ou «4» pour le critère concerné) :

Catégorie O : y sont classés les bénéficiaires qui sont totalement indépendants physiquement et psychiquement ;

Catégorie A : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;
- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont entièrement indépendants physiquement ;

Catégorie B : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace, et
ils sont dépendants pour se laver et/ou s'habiller ;

Catégorie C : y sont classés :

- les bénéficiaires qui sont dépendants physiquement :
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et aller à la toilette, et
ils sont dépendants pour incontinence et/ou pour manger ;

Catégorie D : y sont classés les bénéficiaires diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie ;

Catégorie C dément : y sont classés :

- les bénéficiaires dépendants psychiquement :
ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace ou
ils ont été diagnostiqués comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique
spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste, et
ils sont dépendants pour se laver et s'habiller, et
ils sont dépendants pour incontinence, et
ils sont dépendants pour le transfert et déplacements et/ou pour aller à la toilette
et/ou pour manger.

Critères de dépendance**CENTRE DE SOINS DE JOUR**

Le bénéficiaire doit satisfaire aux critères de dépendance suivants :

- soit il est dépendant physiquement :
il est dépendant pour se laver et s'habiller, et
il est dépendant pour le transfert et déplacements et/ou aller à la toilette ;
- soit il est dépendant psychiquement :
il est désorienté dans le temps et dans l'espace et
il est dépendant pour se laver et/ou s'habiller ;
- soit il a été diagnostiqué comme souffrant de démence à la suite d'un bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie.

Source : INAMI

Annexe 2 : Tableau comparatif des différents coûts dans la facture du résident entre Régions/Communautés

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE		
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers
FONCTION DE LOGEMENT															
- Utilisation de la chambre	X			X			X			X			X		
- Mobilier de la chambre (adapté à l'état du résident)	X			X			X			X			X		
- Equipement de base et mobilier conformes aux norme d'agrément des Communautés et Régions	X			X			X			X			X		
- Mise à disposition d'une chaise de nuit lorsque l'état du résident l'exige	X			X			X			X			X		
- Mobilier adapté des espaces communautaire	X			X			X			X			X		
- Utilisation et entretien des installations sanitaires, individuelles et communes	X			X			X			X			X		
- Utilisation des espaces communautaires, y compris les ascenseurs	X			X			X			X			X		
- Entretien du patrimoine, entretien général et nettoyage des espaces communautaires, matériel et produits inclus	X			X			X			X			X		
- Rénovations des chambres et des logements qui résultent d'une utilisation de location habituelle	X			X			X			X			X		
- Entretien des chambres individuelles et du mobilier et du matériel dans les chambres, y compris l'entretien spécifique des chambres après le décès ou le départ du résident	X			X			X			X			X		
- Les frais d'entretien, de nettoyage et de réparation dus à l'usure normale	X			X			X			X			X		
- Enlèvement des déchets	X			X			X			X			X		
- Chauffage de la chambre et des espaces communautaires, entretien des installations et chaque modification de l'appareillage de chauffage	X			X			X			X			X		
- Eau courante chaude et froide et utilisation de toute installation sanitaire	X			X			X			X			X		
- Installations électriques, leur entretien et chaque modification de celles-ci et la consommation d'électricité	X			X			X			X			X		
- Consommation d'électricité qui est due à une utilisation d'appareils individuels qui appartiennent au confort de base (frigo, télévision et radio)	X			X (dans les parties communes uniquement)			X			X			X		

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE			
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avancés en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avancés en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avancés en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avancés en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avancés en faveur de tiers	
FONCTION DE LOGEMENT																
- Installations de protection contre l'incendie et pour la communication interne en fonction de l'usage communautaire	X			X			X	X		X			X			
Accès individuel et collectif à la radio, la télévision, le téléphone et internet :				X (frais d'installation, d'entretien et de redevance d'un téléphone public mis à la disposition des résidents, dont ceux-ci ne supportent que le coût des communications personnelles au prix coûtant et la mise à disposition dans les lieux de vie commune d'un ordinateur permettant l'envoi et la réception de messages par voie électronique et l'accès à internet)			X (frais d'installation, d'entretien et de raccordement d'un téléphone et d'un accès internet accessible au public et les coûts d'installation et d'entretien dans la chambre, de la radio, de la télévision, du frigo et du téléphone qui sont mis à disposition du résident)			X (frais d'installation, d'entretien et de raccordement d'un téléphone et d'un accès internet accessible au public et les coûts d'installation et d'entretien dans la chambre, de la radio, de la télévision, le téléphone et à internet dans la chambre)			X (frais de raccordement individuel et collectif et d'abonnement à la radio, la télévision, le téléphone et à internet dans la chambre)			X (utilisation d'un téléphone par un résident et téléphones mis à disposition et frais, abonnement et frais de communication y afférents)
a) Frais d'installation, d'entretien et de raccordement	X	X			X											
b) Abonnement et utilisation individuelle																
- Mise à disposition dans les espaces communautaires d'une télévision, radio ou autre matériel audiovisuel	X			X			X			X			X			
- Installation de cuisine collective, leur entretien et les modifications liées à l'évolution de la législation ainsi que l'approvisionnement en matières premières et l'entreposage de celles-ci	X			X			X			X						
- Mise à disposition, entretien et renouvellement de la literie : matelas adapté, couverture, couvre-lits, draps, oreillers, alaises	X			X			X			X						
- Protection de la literie en cas d'incontinence																
- Rideaux et tentures, papier peint, et tissus d'ameublement	X			X			X			X						
- Nettoyage et pressing du linge non personnel	X			X			X			X						

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE						
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers				
FONCTION DE LOGEMENT																			
- Nettoyage et pressing du linge personnel :		X																	
a) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût est subventionné par les pouvoirs publics		X	X		X (tout nettoyage pour un usage non-collectif peut engendrer un supplément)		X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)			X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)									
b) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût n'est pas inclus dans le prix de journée et/ou pas subventionné par les pouvoirs publics																			
c) Service organisé par un prestataire externe ou indépendant								X				X			X				
FONCTION DE SOINS																			
- Les actes médicaux, infirmiers, soignants, paramédicaux et de kinésithérapie prévus par l'assurance maladie-invalidité pour le montant qui n'est pas couvert par cette intervention	X			X			X			X									
- Honoraires des prestataires externes pour les prestations remboursables reprises dans la nomenclature INAMI, non reprises dans les forfaits et qui peuvent être facturés aux résidents			X			X			X			X							
- Toutes les cotisations à la mutualité			X			X			X			X							
- Médication (moins la réduction)			X			X			X			X							
- Approvisionnement, gestion, stockage et distribution de médicaments, du matériel de soins et d'incontinence	X			X (approvisionnement, gestion, stockage et distribution de médicaments)			X (approvisionnement, gestion, stockage et distribution de médicaments)			X (approvisionnement, gestion, stockage et distribution de médicaments)									
- Frais d'hospitalisation			X			X			X			X							

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE		
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers
FONCTION DE SOINS															
- Matériel d'incontinence	X			X			X			X					
- Matériel de soins qui n'est pas couvert par les forfaits INAMI			X			X			X			X			
- Coûts pour l'appareillage auditif, les lunettes, les prothèses dentaires, la chaise roulante, les béquilles, le déambulateur... pour la partie qui n'est pas couverte par l'assurance-maladie ou si cela ne tombe pas sous l'application des conventions MR-MRS-OA			X			X			X			X			
FONCTION DE VIE															
- Préparation et distribution des repas en ce compris les boissons, le respect des régimes, les collations coupe-faim et les boissons dont la distribution se fait systématiquement entre les repas	X			X			X			X					
- Repas services dans la chambre si ceci est justifié par des raisons médicales	X			X			X			X					
- Consommation du repas dans la chambre pour les personnes valides		X		X (aucun supplément ne peut être porté en compte pour le service en chambre)				X			X				
- Disponibilité illimitée de l'eau potable	X		X	X			X			X					
- Boissons en-dehors des repas sur demande individuelle du résident, à l'exception de l'eau potable et de la collation obligatoire		X			X			X			X				
- Produits alimentaires en-dehors des repas sur demande individuelle du résident, à l'exception de la collation obligatoire		X			X			X			X				
- Substances alimentaires légères et directement absorbables : alimentation par voie entérale, compléments alimentaires, repas spécial de substitution au repas normal (le coût d'un repas spécial est considéré comme une avance en faveur de tiers et une réduction du prix d'hébergement doit être donnée à concurrence du montant d'un repas normal)			X			X			X			X			
- Hygiène du corps de la tête aux pieds	X			X			X			X					

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE							
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers					
FONCTION DE VIE																				
- Pédicure, manucure, soins esthétiques et coiffeur :		X																		
a) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût est subventionné par les pouvoirs publics		X	X			X	X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)			X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)										
b) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût n'est pas inclus dans le prix de journée et/ou pas subventionné par les pouvoirs publics																				
c) Service organisé par un prestataire externe ou indépendant												X (service organisé par un service externe ou indépendant)			X (service organisé par un service externe ou indépendant)					
- Articles de toilettes (papier wc, savon, shampoing) qui sont mis à disposition par l'établissement	X (dentifrice aussi)				X	X	X				X									
- Articles de toilettes qui sont achetés par l'établissement à la demande expresse du résident			X		X			X			X									
- Activités quotidiennes d'animation, de loisirs et thérapeutiques organisées par l'établissement	X	X		X (activités collectives d'animation, de récréation lorsqu'elles sont organisées dans l'enceinte de l'établissement)	X		X (activités collectives d'animation, de récréation lorsqu'elles sont organisées dans et par l'établissement)	X (animation organisée en-dehors de l'établissement)		X (activités collectives d'animation, de récréation lorsqu'elles sont organisées dans et par l'établissement)	X (animation organisée en-dehors de l'établissement)									
- Activités spécifiques d'animation, de loisirs et thérapeutiques organisées par l'établissement qui représentent un coût supplémentaire																				
Frais de réparation du linge personnel :		X																		
a) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût est subventionné par les pouvoirs publics		X	X		X	X	X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)			X (service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié)										
b) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût n'est pas inclus dans le prix de journée et/ou pas subventionné par les pouvoirs publics																				
c) Service organisé par un prestataire externe ou indépendant													X			X				

ELEMENTS DE FRAIS	COMMUNAUTE FLAMANDE			WALLONIE			COCOF			COCOM			COMMUNAUTE GERMANOPHONE		
	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers	Inclus dans le prix de journée	Suppléments	Avances en faveur de tiers
FONCTION DE VIE															
- Frais de transport qui se rapportent à la santé du résident :		X							X			X			
a) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût est subventionné par les pouvoirs publics		X	X						X			X			
b) Service organisé de manière interne par l'établissement par le biais d'un salarié dont le coût n'est pas inclus dans le prix de journée et/ou pas subventionné par les pouvoirs publics															
c) Service organisé par un prestataire externe ou indépendant									X			X			
- Articles qui sont achetés par l'établissement à la demande expresse du résident (à l'exception des articles toilettes)			X												
- Tous les frais possibles liés à la possession d'un animal familial		X						X			X				
FONCTION DE GESTION															
- Frais de gestion, indépendamment de la nature de ceux-ci, qui sont liés à l'hébergement ou à la prise en charge du résident ou qui concernent le fonctionnement de l'établissement	X			X			X			X					
- Polices d'assurance de toute nature : les assurances responsabilité civile, l'assurance incendie ainsi que toutes les assurances que le gestionnaire a contractées conformément à la législation, à l'exception de chaque assurance individuelle du résident	X			X			X			X					
- Assurance individuelle complémentaire pour la responsabilité civile du résident			X			X			X			X			
- Taxes propres à l'établissement	X			X			X			X					
- Frais d'aménagement de la morgue :			X												
a) Service organisé par l'établissement, à l'exception de la mise à disposition d'un local par l'établissement		X						X			X				
b) Service organisé par un prestataire externe									X			X			
- Frais d'enterrement			X						X			X			
Note : 1) Pour tout autre service non repris dans le présent tableau, le contrat doit stipuler si ledit service est compris dans le prix, s'il fera l'objet d'un supplément, ou si les frais réels de ce service seront facturés sans supplément. 2) Les zones surlignées en rouge sont les éléments de frais pour lesquels la réglementation diffère entre les régions/communautés															

Source : Tableau réalisé par Solidaris sur base des différentes réglementations en vigueur dans les Communautés/Régions

Annexe 3 : Formulaire de note de frais individuelle

Annexe 43

Institutions visées à l'article 34, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

NOTE DE FRAIS INDIVIDUELLE POUR LA PERIODE DU		AU			
		Note n°			
Identification de l'institution : Nom: Adresse: Numéro INAMI :		Identification du bénéficiaire : Nom: Prénom: Adresse: Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS): CT 1 / CT 2 :			
Identification Mutualité ou Office régional ou Centre Médical régional : N°: Nom: Adresse:					
- Période(s) d'absence au cours de cette période de facturation qui ne donne(nt) pas droit au paiement de l'intervention : du au du au					
- Référence 1er mod. 760 Institution O.A.		Dernier mod. 760 Institution..... O.A.		Mod. 761 Institution..... O.A.	
FRAIS FIXES :	Pseudo-code	Prix par jour	Nombre de jours	A charge O.A.	A charge patient
- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans une MRPA ou une MRS (y compris pour les courts séjours) Du Au .. .. .. .. .. .. .. ..	..........	..........	..........	..........	..........
- Ristourne sur le coût solidarisé du matériel d'incontinence	763593	.....	.....	.....	- .....
- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans un centre de soins de jour (CSJ) pour personnes âgées dépendantes ou pour personnes souffrant d'une maladie grave Du Au .. .. .. ..	..........	..........	..........	..........	..........

Annexe 43 (fin)

- Frais d'hébergement :					
chambre d'une personne	960551	.....	.....		.....
chambre de deux personnes	960573	.....	.....		.....
chambre commune	960595	.....	.....		.....
frais de séjour en CSJ	960610	.....	.....		.....
abonnement télévision	960632				.....
abonnement internet	960654				.....
dépenses téléphone	960676				.....
TOTAL FRAIS FIXES :				.....	.....
SUPPLEMENTS LIES AUX SOINS :	Pseudo-code	Prix unitaire	Nombre	A charge O.A.	A charge patient
- Matériel de soins non compris dans le forfait : (libellé)	960691	.....	.....		.....
- Matériel d'incontinence (1) : (libellé)	960713	.....	.....		.....
- Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques (2) :	960735				.....
Compléments nutritionnels (2)	960750				.....
Ristournes (3) :	960772				-
AUTRES SUPPLEMENTS (à la demande du patient) :					
- Buanderie	960794	.....	.....		.....
- Pédicure	960816	.....	.....		.....
- Manucure	960831	.....	.....		.....
- Boissons	960853	.....	.....		.....
- Coût total d'autres suppléments n'appartenant pas aux catégories précédentes	960875				.....
TRANSPORT LIE AUX SOINS :					
- Taxi	960890	.....	.....		.....
- Ambulance	960912	.....	.....		.....
- Transport domicile / CSJ	960934	.....	.....		.....
TOTAL SUPPLEMENTS ET TRANSPORT:					.....

(1) Uniquement pour les centres de soins de jour où le coût du matériel d'incontinence n'est pas compris dans les frais de séjour.

(2) Coût total.

(3) Indiquer en négatif le montant des ristournes en faveur du patient.

Source : INAMI

Annexe 4 : Codes de nomenclature et prestation

CODE	LABEL	CODE	LABEL
96069	matériel de soins	763431	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie B : remboursement total : séjour de courte durée
760233	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRS (Intervention complète)	763453	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie C : remboursement total : séjour de courte durée
760255	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRS (Intervention complète)	763475	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie Cd : remboursement total : séjour de courte durée
760270	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRS (Intervention complète)	763490	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie O : remboursement partiel : séjour de courte durée
760292	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRS (Intervention partielle)	763512	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie A : remboursement partiel : séjour de courte durée
760314	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRS (Intervention partielle)	763534	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie B : remboursement partiel : séjour de courte durée
760336	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRS (Intervention partielle)	763556	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie C : remboursement partiel : séjour de courte durée
760351	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie O en MRPA (Intervention complète)	763571	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie Cd : remboursement partiel : séjour de courte durée
760373	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie A en MRPA (Intervention complète)	763593	Matériel d'incontinence
760395	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRPA (Intervention complète)	763615	Montant de rattrapage MRS après une rectification du forfait journalier consécutif à un contrôle par le Service
760410	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRPA (Intervention complète)	763630	Montant de rattrapage MRPA après une rectification du forfait journalier consécutif à un contrôle par le Service
760432	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRPA (Intervention complète)	763652	Pseudocode pour le montant de correction MRS après la régularisation financière d'une nouvelle institution
760454	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie D en MRPA (Intervention complète)	763674	Pseudocode pour le montant de correction MRPA après la régularisation financière d'une nouvelle institution
760476	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie O en MRPA (Intervention partielle)	763696	Maisons de repos pour personnes âgées : forfait pour catégorie D en MRPA (remboursement total)
760675	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie A en MRPA (Intervention partielle)	763711	Maisons de repos pour personnes âgées : forfait pour catégorie D en MRPA (remboursement partiel)
760690	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRPA (Intervention partielle)	763733	Maisons de repos pour personnes âgées : forfait pour catégorie D en MRPA (remboursement total) - séjour de courte durée
760712	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRPA (Intervention partielle)	763755	Maisons de repos pour personnes âgées : forfait pour catégorie D en MRPA (remboursement partiel) - séjour de courte durée
760734	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRPA (Intervention partielle)	763976	Ristourne sur le coût solidarisé du matériel d'incontinence : Patients Coma
760756	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie D en MRPA (Intervention partielle)	763991	Ristourne sur le coût solidarisé du matériel d'incontinence : Patients SEP/SLA/Huntington
760771	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie O en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	764934	Forfait D
760793	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie A en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	764956	Forfait Fd
760815	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	765833	Montant de correction MRS après une rectification du forfait journalier consécutif à un contrôle par le Service, à une procédure juridique ou dans le cadre d'un
760830	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	765855	Montant de correction MRS après une rectification du forfait journalier consécutif à un contrôle par le Service, à une procédure juridique ou dans le cadre d'un
760852	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	765870	Montant de correction MRS après la régularisation financière d'une nouvelle institution: patients Coma
760874	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie D en MRPA (Intervention complète) - Court séjour	765892	Montant de correction MRS après la régularisation financière d'une nouvelle institution: patients MS/ALS/Huntington
760896	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie O en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	765914	Montant de correction MRPA après régularisation du forfait journalier suite à un contrôle par le Service, à une procédure juridique ou dans le cadre d'un contrôle
760911	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie A en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	765936	Montant de correction MRPA après régularisation du forfait journalier d'une nouvelle institution : patients MS/ALS/Huntington
760933	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie B en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	776591	Service de soins à domicile : Forfait EVP (Etat végétatif persistant)
760955	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie C en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	960094	Frais polyclinique (mention facultative)
760970	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie Cdem en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	960051	Frais d'hébergement : chambre d'une personne
760992	Forfait patients SEP/SLA/Huntington catégorie D en MRPA (Intervention partielle) - Court séjour	960573	Frais d'hébergement : chambre de deux personnes
763033	Maisons de Repos et de Soins : catégorie B - intervention totale	960595	Frais d'hébergement : chambre commune
763055	Maisons de Repos et de Soins : catégorie C - intervention totale	960632	Frais d'hébergement : abonnement télévision
763070	Maisons de Repos et de Soins : catégorie Cd - intervention totale	960654	Frais d'hébergement : abonnement internet
763092	Maisons de Repos et de Soins : catégorie Cc - intervention totale	960676	Frais d'hébergement : dépenses téléphone
763114	Maisons de Repos et de Soins : catégorie B - intervention partielle	960691	Suppléments liés aux soins : matériel de soins non compris dans le forfait
763136	Maisons de Repos et de Soins : catégorie C - intervention partielle	960713	Suppléments liés aux soins : matériel d'incontinence
763151	Maisons de Repos et de Soins : catégorie Cd - intervention partielle	960735	Suppléments liés aux soins : produits (para)pharmaceutiques
763173	Maisons de Repos et de Soins : catégorie Cc - intervention partielle	960750	Suppléments liés aux soins : compléments nutritionnels
763195	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie O - intervention totale	960772	Suppléments liés aux soins : ristournes (montant en négatif)
763210	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie A - intervention totale	960794	Autres suppléments : buanderie
763232	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie B - intervention totale	960816	Autres suppléments : pédicure
763254	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie C - intervention totale	960831	Autres suppléments : manucure
763276	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie Cd - intervention totale	960853	Autres suppléments : boissons
763291	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie O - intervention partielle	960875	Autres suppléments n'appartenant pas aux catégories précédentes
763313	Maisons de repos pour personnes âgées : intervention partielle - catégorie A	960890	Transport lié aux soins : taxi
763335	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie B - intervention partielle	960912	Transport lié aux soins : ambulance
763350	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie C - intervention partielle	960934	Transport lié aux soins : transport domicile/CSJ
763372	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie Cd - intervention partielle	960956	Frais médecin (mention facultative)
763394	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie O : remboursement total : séjour de courte durée	960971	Frais kiné (mention facultative)
763416	Maisons de repos pour personnes âgées : catégorie A : remboursement total : séjour de courte durée	960993	Frais labo (mention facultative)

Source : INAMI

LES PUBLICATIONS DE LA DIRECTION ETUDES DE SOLIDARIS MUTUALITÉ SONT
TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE www.solidaris.be



DIRECTION ETUDES DE SOLIDARIS MUTUALITÉ
DIRECTEUR : JEAN-MARC LAASMAN
RUE SAINT-JEAN, 32/38 - 1000 BRUXELLES
Téléphone : 02/515.03.93. – mail : Etudes@mutsoc.be

EDITEUR RESPONSABLE :
JEAN-PASCAL LABILLE
Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles