975 (2013-2014) — N° 1

PARLEMENT WALLON

SESSION 2013-2014

11 FÉVRIER 2014

PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

6e session de la 9e législature

site internet : www.parlement-wallon.be
email : mail@parlement-wallon.be

EXPOSÉ DES MOTIFS

Introduction générale

Une Association de Santé Intégrée (ASI) se définit comme un centre de santé intégré créé à l'initiative de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'infirmiers, etc. Ensemble, ils organisent leur travail pour dispenser des soins de première ligne, de manière continue. Dans le langage courant, le terme « maison médicale » est également utilisé pour les désigner.

Leurs actions visent à une approche globale, intégrant soins et démarches préventives de la santé. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet de coordonner les interventions des différents prestataires pour une meilleure qualité des soins et une plus grande efficacité. Certaines associations ont étoffé leur équipe de dentistes, psychologues, travailleurs sociaux et diététiciens. Une fonction d'accueil assure l'écoute et répond aux demandes, gère les rendez-vous et fait le lien entre le patient et l'équipe des travailleurs en soins de santé.

Une telle association est un lieu proche de la population où il est possible de trouver également de l'information (médicale et sociale).

L'équipe y est le relais de campagnes de prévention et peut proposer des activités relatives à la santé au-delà de la préoccupation curative : elle s'appuie sur une dynamique de participation communautaire et cherche à développer l'autonomie des individus dans la prise en charge des problèmes de santé.

Leur agrément et leur subventionnement sont, en Wallonie, régis par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Dans sa Déclaration de Politique Régionale 2009-2014, le Gouvernement wallon a émis sa volonté de développer des structures multidisciplinaires de première ligne, notamment en activant le rôle et en améliorant le fonctionnement des Associations de Santé Intégrée (ASI). Plus spécifiquement, cette déclaration énonce le projet d'établir une programmation sociogéographique des associations de santé intégrée mais également de prévoir des aides à l'installation pour celles-ci. Au-delà de la DPR, cette priorité est partagée par la Fédération des Maisons Médicales, demandeuse de voir s'instaurer une programmation et un soutien à l'installation.

Actuellement, les 52 Associations de Santé Intégrée agréées couvrent potentiellement 5,5% de la population wallonne. Partant de ce état de fait, il est légitime de viser que 15% de la population totale de chaque zone bénéficie potentiellement des prestations d'une ASI.

Avis de l'Inspecteur des Finances

Un avis a été remis par l'Inspecteur des Finances le 6 mai 2013 sur l'avant-projet de décret relatif aux associations de santé intégrée dont il est objet.

Celui-ci a été visé sans objection.

Les principes généraux

1. La programmation

La situation actuelle démontre qu'une part de la population ne dispose toujours pas du choix d'être prise en charge ou non par une association de santé intégrée car il n'en existe pas près de son domicile ou parce que celles-ci sont déjà saturées. Il s'agit, cependant, d'un réel besoin culturel, social et sanitaire.

Au regard de ces considérations, il était indispensable de déterminer la manière d'établir une programmation pour l'agrément des nouvelles Associations de Santé Intégrées qui souhaiteraient s'installer et ce, afin de les répartir sur le territoire de la manière la plus optimale pour la population, tout en limitant le coût que le soutien financier représente pour l'autorité publique, dans un contexte socio-économique de plus en plus précaire.

La modification apportée au Code n'énonce pas les critères précis de cette programmation; ils seront définis dans un arrêté du Gouvernement wallon. Les critères de base sont néanmoins déjà prévus, notamment en prenant comme référence un territoire à déterminer de manière pertinente pour l'organisation de la première ligne de soins. Ces territoires seront à même de répondre aux craintes de voir une seule commune atteindre la programmation, ce qui entraverait l'objectif premier de la réforme visant à offrir à toute la population une prise en charge en ASI proche de son domicile.

D'autres points sont prioritairement pris en compte, tels que l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux de la commune et l'offre médicale de première ligne sur ces territoires.

2. L'agrément

Dans une optique de simplification administrative et d'uniformisation des processus mis en place en matière d'action sociale et de santé, l'agrément n'est dorénavant plus octroyé qu'à durée indéterminée. Le principe de l'agrément provisoire est donc supprimé, tout en laissant la place à la mise en œuvre de la procédure de retrait d'agrément en cas de non respect des dispositions relatives à la composition de l'équipe pendant plus de deux ans.

Considérant la possibilité envisagée d'octroyer un agrément sur la base d'un questionnaire et d'un plan d'actions pour les associations nouvellement constituées avant de procéder à une inspection plus poussée, deux éléments supplémentaires sont venus compléter la liste des conditions à remplir pour obtenir l'agrément dont le plan d'actions.

3. Les subventions

Un soutien financier majoré lors de la première installation s'est révélé indispensable dans certaines situations. En effet, parfois un certain laps de temps (environ cinq ans) est nécessaire pour disposer d'un nombre suf-

fisant de patients permettant la viabilité minimale d'une association de santé intégrée.

On peut noter que la réforme de 2008 entendait déjà rencontrer la difficulté liée à l'installation des jeunes médecins, d'un point de vue financier, qui engendrait une désaffection de la première ligne de soins. C'est dans ce cadre que, jusqu'à ce jour, il était possible d'octroyer un agrément provisoire aux nouvelles ASI.

Cette précédente réforme s'est révélée inappropriée au regard du fait qu'elle ne répondait pas au besoin de temps pour rencontrer les missions à remplir dans le cadre d'un agrément en qualité d'association de santé intégrée.

C'est pourquoi il est prévu, en application des dispositions ici modifiées, d'attribuer, dans certains cas, une subvention supplémentaire de première installation à ces dernières.

Cette majoration sera liée à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population, afin de soutenir les ASI qui s'implantent dans des communes où les besoins sont élevés.

La subvention majorée sera octroyée pour une période de deux ans maximum et sera exclusivement destinée à constituer l'équipe et mettre en œuvre les actions destinées à rencontrer les missions définies par le Code en matière d'associations de santé intégrée.

Au terme des deux ans, l'inspection évaluera l'état d'accomplissement des missions et l'effectivité du respect de la norme et effectuera dans les 3 ans une inspection sur place, afin de déterminer si, oui ou non, l'association rencontre toutes les conditions pour maintenir son agrément à durée indéterminée.

4. Les dispositions transitoires, dérogatoires et finales

Une disposition transitoire a été insérée, afin de permettre aux associations agréées sous l'ancienne réglementation de continuer à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée, sans que la programmation, ici introduite, n'ait un impact sur leurs droits précédemment acquis.

La programmation n'a ainsi aucun effet rétroactif et les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du Code continueront à bénéficier des subventions en application de leur agrément à durée indéterminée.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur régional.

Article 2

L'article vient modifier l'intitulé de la Sous-section visée, afin d'insérer le principe de programmation des associations de santé intégrée.

Article 3

Le processus de l'agrément provisoire étant supprimé (voir infra), deux éléments supplémentaires sont désormais exigés pour obtenir l'agrément à durée indéterminée pour une association de santé intégrée, à savoir : disposer d'une équipe minimale telle que définie actuellement par le Code et avoir élaboré le plan d'actions conformément aux dispositions du Code.

Article 4

Le processus de l'agrément provisoire est supprimé et il est établi le principe de l'agrément à durée indéterminée pour toute association remplissant les conditions édictées à l'article 420 du Code. Il est cependant prévu que si, dans les deux ans de cet octroi, l'association ne remplit pas les obligations de l'article 422, une procédure de retrait d'agrément est mise en œuvre à son encontre.

Article 5

Cet article insère une disposition habilitant le Gouvernement à établir une programmation pour l'agrément des associations de santé intégrée.

L'article inséré prévoit les critères de base pour cette programmation : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et l'offre médicale de première ligne existante sur ces territoires.

Il est laissé au Gouvernement le soin de spécifier pour chacun de ces critères les modalités d'élaboration de la programmation.

Au §2, une disposition transitoire est introduite afin de garantir aux associations agréées au jour de l'entrée en vigueur du décret le maintien de leurs droits, en ce compris l'octroi de subventions sur la base de leur agrément à durée indéterminée.

Article 6

La disposition en objet a été adaptée afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire, celui-ci étant à l'avenir toujours accordé à durée indéterminée.

Article 7

L'article 426, §1er est adapté afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire.

Article 8

Il est inséré une disposition permettant au Gouvernement d'octroyer une subvention supplémentaire aux associations qui s'installent, afin de prendre en compte les coûts liés au démarrage de l'activité.

Cette subvention est allouée dans les limites des crédits budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elle sera plafonnée au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Elle est liée à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population, afin de soutenir les ASI qui s'implantent dans des communes où les besoins sont élevés.

Article 9

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Le Gouvernement wallon,

Vu l'avis n° 54.679/4 du Conseil d'État, donné le 30 décembre 2013 en application de l'article 84, §1er, alinéa 1er, 1°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances;

Après délibération,

ARRÊTE :

Article 1er

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1er, de celle-ci.

Art. 2

Dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé, deuxième partie, livre VI, titre 1er, chapitre 2, section 2, l'intitulé de la sous-section 1e est remplacé par ce qui suit : « Sous-section 1e : Programmation et agrément ».

Art. 3

Dans l'article 420, §1er du même Code, sont insérés les 8° et 9° rédigés comme suit :

« 8° disposer d'une équipe minimale telle que visée aux articles 422 et 423, §1er;

9° avoir élaboré un plan d'action conforme à l'article 423, §2 et §5. ».

Art. 4

L'article 420, §2 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« §2. Par dérogation à l'article 422, lorsque les médecins généralistes de l'association n'y exercent pas leur activité à titre principal et qu'il s'agit d'une nouvelle association de santé intégrée, un agrément à durée indéterminée peut être accordé, pour autant que l'association respecte les autres conditions d'agrément.

Si, au terme de deux ans à dater de l'octroi de l'agrément, l'article 422 n'est pas respecté par l'association, la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, est mise en œuvre. ».

Art. 5

Dans le même Code, il est inséré un article 420/1 rédigé comme suit :

« Art. 420/1. §1er Le Gouvernement est habilité à fixer une programmation des associations de santé intégrée agréées afin d'assurer, selon un cadre budgétaire défini annuellement, une répartition proportionnelle de l'offre sur le territoire, en ayant pour objectif une couverture minimum définie par le Gouvernement.

La programmation visée à l'alinéa 1er se fonde notamment sur les critères suivants : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'offre médicale de première ligne existante sur chacun d'eux et l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

§2. Par dérogation au paragraphe 1er, les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur de l'article 420/1 continuent à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée en qualité d'associations de santé intégrée. ».

Art. 6

L'article 421 du même Code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 421. Les procédures et modalités d'octroi d'agrément sont définies par le Gouvernement. ».

Art. 7

A l'article 426, §1er, alinéa 1er, du même Code, les mots « bénéficiant d'un agrément provisoire ou d'un agrément » sont remplacés par « bénéficiant d'un agrément ».

Art. 8

Dans le même Code, il est inséré un article 426/1 rédigé comme suit :

« Art. 426/1. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement peut octroyer aux associations, selon les modalités qu'il détermine, une subvention supplémentaire destinée à couvrir les frais de première installation.

La subvention est liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population des communes. ».

Art. 9

Le présent décret entre en vigueur le 1er juillet 2014.

Le Gouvernement peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er.

Namur, le 6 février 2014.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy Demotte

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Eliane Tillieux

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

54.679/4

Le 4 décembre 2013, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région wallonne à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret « modifiant et insérant dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée ».

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 30 décembre 2013. La chambre était composée de Pierre Liénardy, président de chambre, Pierre Vandernoot et Martine Baguet, conseillers d'État, Yves De Cordt et Marianne Dony, assesseurs, et Colette Gigot, greffier.

Le rapport a été rédigé par Xavier Delgrange, premier auditeur chef de section.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 30 décembre 2013.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, §1er, alinéa 1er, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, §3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

Observation générale

L'avant-projet concerne des nouvelles associations de santé intégrées au sein desquelles, contrairement à ce que prévoit en principe l'article 422, alinéa 1er, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, les médecins généralistes de l'association n'exercent pas leur activité à titre principal. Spécialement en son article 420, §2, en projet à l'article 4, il a pour objet de remplacer le système dérogatoire de l'agrément provisoire, limité à un délai de trois ans maximum au terme duquel les médecins généralistes doivent, conformément à la règle de principe, exercer leur activité à titre principal au sein de

l'association (1), par un agrément accordé dès le début « à durée indéterminée », à savoir identique à celui accordé aux associations remplissant cette condition d'agrément. Toutefois, au terme d'un délai de deux ans prenant cours à la date d'octroi de cet agrément, « la procédure de retrait d'agrément [...] peut être mise en œuvre ». Il en résulte qu'il n'y a pas d'obligation à mettre en œuvre cette procédure de retrait dans l'hypothèse envisagée.

Ce faisant, l'avant-projet met en place un régime d'agrément pouvant être définitif au profit d'associations ne remplissant pourtant pas l'une des conditions de principe de l'agrément.

Ce système n'est admissible au regard des articles 10 et 11 de la Constitution que pour autant qu'il soit prévu dans l'hypothèse visée à l'article 420, §2, en projet, que « la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, est mise en œuvre ».

Observations particulières

Arrêté de présentation

Le préambule sera omis (2).

Dispositif

Article 8 (article 426/1 en projet)

Les termes « ou son délégué » seront supprimés.

L'article 69 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles confère déjà au Gouvernement le pouvoir de déléguer ses attributions.

Le Greffier, Le Président,

C. Gigot. P. Liénardy.

(1) Le commentaire de cet article 2 dans le projet devenu le décret précité du 20 novembre 2008 expose en effet ce qui suit :
« Il est inséré à la suite de l'article 2 du même décret [du 29 mars 1993 « relatif à l'agrément et au subventionnement des associations de santé intégrée »], un second paragraphe ayant pour objet de déroger à l'obligation de présence de deux médecins généralistes exerçant à titre principal, au sein de l'équipe, et attribuant dans ce cas un agrément provisoire pour les nouvelles associations de santé intégrée, compte tenu du volume d'activités au démarrage de la plupart d'entre elles.
Il s'agit d'une dérogation limitée aux trois premières années. Au terme de cette période, soit l'association remplit les conditions et, sans décision contraire, est agréée tant qu'elle respecte les normes, soit elle se voit refuser l'agrément. L'objectif de la mesure est bien de rendre l'accès au régime des associations de santé intégrée plus aisé pour les structures débutantes, certaines régions étant déjà en difficulté quant à l'offre de soins de première ligne » (*Doc. parl.*, Parl. wall., 2008-2009, n° 853/1, p. 4).
(2) *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.conseildetat.be, onglet « Technique législative », formule F 6.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Exposé des motifs

Introduction générale

Une Association de Santé Intégrée (ASI) se définit comme un centre de santé intégré créé à l'initiative de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'infirmiers, etc. Ensemble, ils organisent leur travail pour dispenser des soins de première ligne, de manière continue. Dans le langage courant, le terme « maison médicale » est également utilisé pour les désigner.

Leurs actions visent à une approche globale, intégrant soins et démarches préventives de la santé. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet de coordonner les interventions des différents prestataires pour une meilleure qualité des soins et une plus grande efficacité. Certaines associations ont étoffé leur équipe de dentistes, psychologues, travailleurs sociaux et diététiciens. Une fonction d'accueil assure l'écoute et répond aux demandes, gère les rendez-vous et fait le lien entre le patient et l'équipe des travailleurs en soins de santé.

Une telle association est un lieu proche de la population où il est possible de trouver également de l'information (médicale et sociale).

L'équipe y est le relais de campagnes de prévention et peut proposer des activités relatives à la santé au-delà de la préoccupation curative : elle s'appuie sur une dynamique de participation communautaire et cherche à développer l'autonomie des individus dans la prise en charge des problèmes de santé.

Leur agrément et leur subventionnement sont, en Wallonie, régis par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Dans sa Déclaration de Politique Régionale 2009-2014, le Gouvernement wallon a émis sa volonté de développer des structures multidisciplinaires de première ligne, notamment en activant le rôle et en améliorant le fonctionnement des Associations de Santé Intégrée (ASI). Plus spécifiquement, cette déclaration énonce le projet d'établir une programmation sociogéographique des associations de santé intégrée mais également de prévoir des aides à l'installation pour celles-ci. Au-delà de la DPR, cette priorité est partagée par la Fédération des Maisons Médicales, demandeuse de voir s'instaurer une programmation et un soutien à l'installation.

Actuellement, les 52 Associations de Santé Intégrée agréées couvrent potentiellement 5.5% de la population wallonne. Partant de ce état de fait, il est légitime de viser que 15% de la population totale de chaque zone bénéficie potentiellement des prestations d'une ASI.

Avis de l'Inspecteur des Finances

Un avis a été remis par l'Inspecteur des Finances le 7 mai 2013 sur l'avant projet de décret relatif aux associations de santé intégrée dont il est objet.

Celui-ci a été visé sans objection.

Les principes généraux

1. La programmation

La situation actuelle démontre qu'une part de la population ne dispose toujours pas du choix d'être prise en charge ou non par une association de santé intégrée car il n'en existe pas près de son domicile ou parce que celles-ci sont déjà saturées. Il s'agit, cependant, d'un réel besoin culturel, social et sanitaire.

Au regard de ces considérations, il était indispensable de déterminer la manière d'établir une programmation pour l'agrément des nouvelles Associations de Santé Intégrées qui souhaiteraient s'installer et ce, afin de les répartir sur le territoire de la manière la plus optimale pour la population, tout en limitant le coût que le soutien financier représente pour l'autorité publique, dans un contexte socio-économique de plus en plus précaire.

La modification apportée au Code n'énonce pas les critères précis de cette programmation; ils seront définis dans un arrêté du Gouvernement wallon. Les critères de base sont néanmoins déjà prévus, notamment en prenant comme référence un territoire à déterminer de manière pertinente pour l'organisation de la première ligne de soins. Ces territoires seront à même de répondre aux craintes de voir une seule commune atteindre la programmation, ce qui entraverait l'objectif premier de la réforme visant à offrir à toute la population une prise en charge en ASI proche de son domicile.

D'autres points sont prioritairement pris en compte, tels que l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux de la commune et l'offre médicale de première ligne sur ces territoires.

2. L'agrément

Dans une optique de simplification administrative et d'uniformisation des processus mis en place en matière d'action sociale et de santé, l'agrément n'est dorénavant plus octroyé qu'à durée indéterminée. Le principe de l'agrément provisoire est donc supprimé, tout en laissant la place à la mise en œuvre de la procédure de retrait d'agrément en cas de non respect des dispositions relatives à la composition de l'équipe pendant plus de deux ans.

Considérant la possibilité envisagée d'octroyer un agrément sur la base d'un questionnaire et d'un plan d'actions pour les associations nouvellement constituées avant de procéder à une inspection plus poussée, deux éléments supplémentaires sont venus compléter la liste des conditions à remplir pour obtenir l'agrément dont le plan d'actions.

3. Les subventions

Un soutien financier majoré lors de la première installation s'est révélé indispensable dans certaines situations. En effet, parfois un certain laps de temps (environ cinq ans) est nécessaire pour disposer d'un nombre suffisant de patients permettant la viabilité minimale d'une association de santé intégrée.

On peut noter que la réforme de 2008 entendait déjà rencontrer la difficulté liée à l'installation des jeunes médecins, d'un point de vue financier, qui engendrait une désaffection de la première ligne de soins. C'est dans ce cadre que, jusqu'à ce jour, il était possible d'octroyer un agrément provisoire aux nouvelles ASI.

Cette précédente réforme s'est révélée inappropriée au regard du fait qu'elle ne répondait pas au besoin de temps pour rencontrer les missions à remplir dans le cadre d'un agrément en qualité d'association de santé intégrée.

C'est pourquoi, il est prévu, en application des dispositions ici modifiées, d'attribuer, dans certains cas, une subvention supplémentaire de première installation à ces dernières.

Cette majoration sera liée à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population, afin de soutenir les ASI qui s'implantent dans des communes où les besoins sont élevés.

La subvention majorée sera octroyée pour une période de deux ans maximum et sera exclusivement destinée à constituer l'équipe et mettre en œuvre les actions destinées à rencontrer les missions définies par le Code en matière d'associations de santé intégrée.

Au terme des deux ans, l'inspection évaluera l'état d'accomplissement des missions et l'effectivité du respect de la norme et effectuera dans les 3 ans une inspection sur place, afin de déterminer si, oui ou non, l'association rencontre toutes les conditions pour maintenir son agrément à durée indéterminée.

4. Les dispositions transitoires, dérogatoires et finales

Une disposition transitoire a été insérée, afin de permettre aux associations agréées sous l'ancienne réglementation de continuer à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée, sans que la programmation, ici introduite, n'ait un impact sur leurs droits précédemment acquis.

La programmation n'a ainsi aucun effet rétroactif et les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions du Code continueront à bénéficier des subventions en application de leur agrément à durée indéterminée.

Commentaire des articles

Article 1er

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur régional.

Article 2

L'article vient modifier l'intitulé de la Sous-section visée, afin d'insérer le principe de programmation des associations de santé intégrée.

Article 3

Le processus de l'agrément provisoire étant supprimé (voir infra), deux éléments supplémentaires sont désormais exigés pour obtenir l'agrément à durée indéterminée pour une association de santé intégrée ; à savoir : disposer d'une équipe minimale telle que définie actuellement par le Code et avoir élaboré le plan d'actions conformément aux dispositions du Code.

Article 4

Le processus de l'agrément provisoire est supprimé et il est établi le principe de l'agrément à durée indéterminée pour toute association remplissant les conditions édictées à l'article 420 du Code. Il est cependant prévu que si dans les deux ans de cet octroi, l'association ne remplit pas les obligations de l'article 422, une procédure de retrait d'agrément peut être mise en œuvre à son encontre.

Article 5

Cet article insère une disposition habilitant le Gouvernement à établir une programmation pour l'agrément des associations de santé intégrée.

L'article inséré prévoit les critères de base pour cette programmation : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et l'offre médicale de première ligne existante sur ces territoires.

Il est laissé au Gouvernement le soin de spécifier pour chacun de ces critères les modalités d'élaboration de la programmation.

Au §2, une disposition transitoire est introduite afin de garantir aux associations agréées au jour de l'entrée en vigueur du décret le maintien de leurs droits, en ce compris l'octroi de subventions sur la base de leur agrément à durée indéterminée.

Article 6

La disposition en objet a été adaptée afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire, celui-ci étant à l'avenir toujours accordé à durée indéterminée.

Article 7

L'article 426, §1er est adapté, afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire.

Article 8

Il est inséré une disposition permettant au Gouvernement d'octroyer une subvention supplémentaire aux associations qui s'installent, afin de prendre en compte les coûts liés au démarrage de l'activité.

Cette subvention est allouée dans les limites des crédits budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elle sera plafonnée au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Elle est liée à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population, afin de soutenir les ASI qui s'implantent dans des communes où les besoins sont élevés.

Article 9

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Le Gouvernement wallon,

Vu l'avis de la Commission wallonne de la Santé, donné le 21 juin 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 mai 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le …;

Vu l'avis n° du Conseil d'État, donné le…, en application de l'article 84, §1er, alinéa 1er, 1°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances;

Après délibération,

ARRÊTE :

Article 1er

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1er, de celle-ci.

Art. 2

Dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, deuxième partie, livre VI, titre 1er, chapitre 2, section 2, l'intitulé de la sous-section 1ère est remplacé par ce qui suit : « Sous-section 1e : Programmation et agrément ».

Art. 3

Dans l'article 420, §1er du même code, sont insérés les 8° et 9° rédigés comme suit :

« 8° disposer d'un équipe minimale telle que visée aux articles 422 et 423, §1er;

9° avoir élaboré un plan d'action conforme à l'article 423, §2 et §5. ».

Art. 4

L'article 420, §2 du même code est remplacé par la disposition suivante :

« §2. Par dérogation à l'article 422, lorsque les médecins généralistes de l'association n'y exercent pas leur activité à titre principal et qu'il s'agit d'une nouvelle association de santé intégrée, un agrément à durée indéterminée peut être accordé, pour autant que l'association respecte les autres conditions d'agrément.

Si, au terme de deux ans à dater de l'octroi de l'agrément, l'article 422 n'est pas respecté par l'association, la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, peut être mise en œuvre. ».

Art. 5

Dans le même code, il est inséré un article 420/1 rédigé comme suit :

« Art. 420/1. §1er Le Gouvernement est habilité à fixer une programmation des associations de santé intégrée agréées afin d'assurer, selon un cadre budgétaire défini annuellement, une répartition proportionnelle de l'offre sur le territoire, en ayant pour objectif une couverture minimum définie par le Gouvernement.

La programmation visée à l'alinéa 1er se fonde notamment sur les critères suivants : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins, l'offre médicale de première ligne existante sur chacun d'eux et l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

§2. Par dérogation au paragraphe 1er, les associations agréées au jour de l'entrée en vigueur de l'article 420/1 continuent à bénéficier de leur agrément à durée indéterminée en qualité d'associations de santé intégrée. ».

Art. 6

L'article 421 du même code est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 421. Les procédures et modalités d'octroi d'agrément sont définies par le Gouvernement. ».

Art. 7

A l'article 426, §1er, alinéa 1er, du même code les mots « bénéficiant d'un agrément provisoire ou d'un agrément » sont remplacés par « bénéficiant d'un agrément ».

Art. 8

Dans le même code, il est inséré un article 426/1 rédigé comme suit :

« Art. 426/1. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement ou son délégué peut octroyer aux associations, selon les modalités qu'il détermine, une subvention supplémentaire destinée à couvrir les frais de première installation.

La subvention est liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux et à la densité de population des communes. ».

Art. 9

Le présent décret entre en vigueur le 1er juillet 2014.

Le Gouvernement peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er.

Namur, le 14 novembre 2013.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy Demotte

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Eliane Tillieux

ANNEXE 3

Commission wallonne de la Santé

- Avis relatif à l'avant projet de décret modifiant et insérant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrées

- Adopté le 21 juin 2013

Commission wallonne de la Santé

Avis relatif à l'avant projet de décret modifiant et insérant dans le Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrées

La Commission wallonne de la Santé,

Conformément à l'article 3 du Code wallon de l'Action Sociale et de la Santé,

Faisant suite à la demande d'avis lui adressée en date du 13 juin 2013,

Faisant suite à la présentation du dossier de demande d'avis lors de sa séance du 21 juin 2013,

Remet l'avis suivant :

Avis général

La Commission a pris connaissance avec intérêt de l'avant projet de décret visant à permettre au Gouvernement wallon d'établir une programmation pour l'agrément des nouvelles associations de santé intégrée. Par ailleurs, elle marque son intérêt pour que le nouveau processus **d'agrément et d'inspection** des associations de santé intégrée lui soit présenté.

Concernant les critères de base retenus pour la programmation, la Commission estime que la référence à un territoire qui serait délimité en fonction des **zones SISD** posera problème en pratique. En effet, les zones SISD risquent de se révéler trop étendues par rapport aux zones d'activités des associations de santé intégrée. Une réflexion est donc nécessaire concernant l'implantation géographique des associations de santé intégrée qui seraient nouvellement agréés.

ANNEXE 4

AVANT-PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Exposé des motifs

Introduction générale

Une Association de Santé Intégrée (ASI) se définit comme un centre de santé intégré créé à l'initiative de médecins généralistes, de kinésithérapeutes, d'infirmiers, etc. Ensemble, ils organisent leur travail pour dispenser des soins de première ligne, de manière continue. Dans le langage courant, le terme « maison médicale » est également utilisé pour les désigner.

Leurs actions visent à une approche globale, intégrant soins et démarches préventives de la santé. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet de coordonner les interventions des différents prestataires pour une meilleure qualité des soins et une plus grande efficacité. Certaines associations ont étoffé leur équipe de dentistes, psychologues, travailleurs sociaux et diététiciens. Une fonction d'accueil assure l'écoute et répond aux demandes, gère les rendez-vous et fait le lien entre le patient et l'équipe des travailleurs en soins de santé.

Une telle association est un lieu proche de la population où il est possible de trouver également de l'information (médicale et sociale).

L'équipe y est le relais de campagnes de prévention et peut proposer des activités relatives à la santé au-delà de la préoccupation curative : elle s'appuie sur une dynamique de participation communautaire et cherche à développer l'autonomie des individus dans la prise en charge des problèmes de santé.

Leur agrément et leur subventionnement sont, en Wallonie, régis par le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé – volet décrétal.

Dans sa Déclaration de Politique Régionale 2009-2014, le Gouvernement wallon a émis sa volonté de développer des structures multidisciplinaires de première ligne, notamment en activant le rôle et en améliorant le fonctionnement des Associations de santé intgrée (ASI). Plus spécifiquement, cette déclaration énonce le projet d'établir une programmation sociogéographique des associations de santé intégrée mais également de prévoir des aides à l'installation pour celles-ci. Au-delà de la DPR, cette priorité est partagée par la Fédération des Maisons Médicales, demandeuse de voir s'instaurer une programmation et un soutien à l'installation.

Actuellement, les 49 associations de santé intégrée agréées couvrent potentiellement 5.5% de la population wallonne. Partant de ce état de fait, il est légitime de viser que 15% de la population totale de chaque zone bénéficie potentiellement des prestations d'une ASI.

Avis de l'Inspecteur des Finances

Un avis a été remis par l'Inspecteur des Finances le 6 mai 2013 sur l'avant projet de décret relatif aux associations de santé intégrée dont il est objet.

Celui-ci a été visé sans objection.

Les principes généraux

1. La programmation

La situation actuelle démontre qu'une part de la population ne dispose toujours pas du choix d'être prise en charge ou non par une association de santé intégrée car il n'en existe pas près de son domicile ou parce que celles-ci sont déjà saturées. Il s'agit, cependant, d'un réel besoin culturel, social et sanitaire.

Au regard de ces considérations, il était indispensable de déterminer la manière d'établir une programmation pour l'agrément des nouvelles associations de santé intégrées qui souhaiteraient s'installer et ce, afin de les répartir sur le territoire de la manière la plus optimale pour la population, tout en limitant le coût que le soutien financier représente pour l'autorité publique, dans un contexte socio-économique de plus en plus précaire.

La modification apportée au Code n'énonce pas les critères précis de cette programmation; ils seront définis dans un arrêté du Gouvernement wallon. Les critères de base sont, néanmoins, déjà prévus, notamment en prenant comme référence un territoire à déterminer au sein de la délimitation des zones SISD. Ces territoires plus restreints seraient à même de répondre aux craintes de voir une seule commune au sein d'une zone SISD atteindre la programmation, ce qui entraverait l'objectif premier de la réforme qui est d'offrir à toute la population une prise en charge en ASI proche de son domicile.

D'autres points sont prioritairement pris en compte, tels que le nombre d'habitants de ces territoires, l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux de la commune et l'offre médicale de première ligne sur ces territoires.

2. L'agrément

Dans une optique de simplification administrative et d'uniformisation des processus mis en place en matière d'action sociale et de santé, l'agrément n'es, dorénavant, plus octroyé qu'à durée indéterminée. Le principe de l'agrément provisoire est donc supprimé, tout en laissant la place à la mise en œuvre de la procédure de retrait d'agrément en cas de non respect des dispositions relatives à la composition de l'équipe pendant plus de deux ans.

Considérant la possibilité envisagée d'octroyer un agrément sur la base d'un questionnaire et d'un plan d'action pour les associations nouvellement constituées avant de procéder à une inspection plus poussée, deux éléments supplémentaires sont venus compléter la liste des conditions à remplir pour obtenir l'agrément dont le plan d'actions.

3. Les subventions

Un soutien financier majoré lors de la première installation s'est révélé indispensable dans certaines situations. En effet, parfois, un certain laps de temps (environ cinq ans) est nécessaire pour disposer d'un nombre suffisant de patients permettant la viabilité minimale d'une association de santé intégrée.

On peut noter que la réforme de 2008 entendait déjà rencontrer la difficulté liée à l'installation des jeunes médecins, d'un point de vue financier, qui engendrait une désaffection de la première ligne de soins. C'est dans ce cadre que, jusqu'à ce jour, il était possible d'octroyer un agrément provisoire aux nouvelles ASI.

Cette précédente réforme s'est révélée inappropriée au regard du fait qu'elle ne répondait pas au besoin de temps pour rencontrer les missions à remplir dans le cadre d'un agrément en qualité d'association de santé intégrée.

C'est pourquoi, il est prévu, en application des dispositions ici modifiées, d'attribuer éventuellement une subvention supplémentaire de première installation à ces dernières.

Cette majoration sera liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, afin de soutenir les ASI qui s'implantent dans des communes où les besoins sociaux sont élevés.

La subvention majorée sera octroyée pour une période de deux ans maximum et sera exclusivement destinée à constituer l'équipe et mettre en œuvre les actions destinées à rencontrer les missions définies par le Code en matière d'associations de santé intégrée.

Au terme des deux ans, l'inspection évaluera l'état d'accomplissement des missions et l'effectivité du respect de la norme, afin de déterminer si, oui ou non, l'association rencontre toutes les conditions pour maintenir son agrément à durée indéterminée.

4. Les dispositions transitoires, dérogatoires et finales

Elles seront établies dans l'arrêté du Gouvernement wallon portant exécution des présentes dispositions.

Commentaire des articles

Article 1er

Cet article fait référence aux dispositions de la Constitution fondant l'intervention du législateur régional.

Article 2

L'article vient modifier l'intitulé de la Sous-section visée, afin d'insérer le principe de programmation des associations de santé intégrée.

Article 3

Le processus de l'agrément provisoire étant supprimé (voir infra), deux éléments supplémentaires sont désormais exigés afin d'obtenir l'agrément à durée indéterminée pour une association de santé intégrée, à savoir disposer d'une équipe minimale telle que définie actuellement par le Code et avoir élaboré le plan d'actions conformément aux dispositions du Code.

Article 4

Le processus de l'agrément provisoire est supprimé et il est établi le principe de l'agrément à durée indéterminée pour toute association remplissant les conditions édictées à l'article 420 du Code. Il est cependant prévu que si dans les deux ans de cet octroi, l'association ne remplit pas les obligations de l'article 422, une procédure de retrait d'agrément peut être mise en œuvre à son encontre.

Article 5

Cet article insère une disposition habilitant le Gouvernement à établir une programmation pour l'agrément des associations de santé intégrée.

L'article inséré prévoit les critères de base pour cette programmation : la définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins établie à l'intérieur des zones SISD, l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, le nombre d'habitants par territoire et l'offre médicale de première ligne existante sur ces territoires.

Il est laissé au Gouvernement le soin de spécifier pour chacun de ces critères les modalités d'élaboration de la programmation.

Article 6

La disposition en objet a été adaptée, afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire, celui-ci étant à l'avenir toujours accordé à durée indéterminée.

Article 7

L'article 426, §1er est adapté, afin de prendre en compte la suppression de l'agrément provisoire.

Article 8

Il est inséré une disposition permettant au Gouvernement d'octroyer une subvention supplémentaire aux associations qui s'installent, afin de prendre en compte les coûts liés au démarrage de l'activité.

Cette subvention est allouée dans les limites budgétaires, ce qui induit qu'en cas d'insuffisance de crédits, elle sera plafonnée au montant disponible, sauf ajustement ou réallocation.

Article 9

Il appartient au Gouvernement de déterminer la date d'entrée en vigueur du décret, sachant que celle-ci est intimement liée à son application réglementaire et à la mise en œuvre des procédures.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Le Gouvernement wallon,

Vu l'avis de la Commission wallonne de la Santé, donné le …;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le …;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le …;

Vu l'avis n° du Conseil d'État, donné le…, en application de l'article 84, §1er, alinéa 1er, 1°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances;

Après délibération,

ARRÊTE :

Article 1er

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1er, de celle-ci.

Art. 2

Au chapitre 2 du Titre 1er du Livre VI de la deuxième partie du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, volet décrétal, l'intitulé de la sous-section 1e de la Section 2 est remplacé par l'intitulé suivant : « Sous-section 1e : Programmation et agrément ».

Art. 3

L'article 420, §1er est complété par les points suivants :

« 8° disposer d'un équipe minimale telle que visée aux articles 422 et 423, §1er;

9° avoir élaboré un plan d'action conforme à l'article 423, §2 et §5. ».

Art. 4

L'article 420, §2 est remplacé par la disposition suivante :

« §2. Par dérogation à l'article 422, lorsque les médecins généralistes de l'association n'y exercent pas leur activité à titre principal et qu'il s'agit d'une nouvelle association de santé intégrée, un agrément à durée indéterminée peut être accordé, pour autant que l'association respecte les autres conditions d'agrément.

Si, au terme de deux ans à dater de l'octroi de l'agrément, l'article 422 n'est pas respecté par l'association, la procédure de retrait d'agrément, visée à l'article 432, peut être mise en œuvre. ».

Art. 5

Il est inséré, à la suite de l'article 420, la disposition suivante :

« Art. 420/1. Le Gouvernement est habilité à fixer une programmation des associations de santé intégrée agréées sur la base d'une définition de territoires pertinents pour l'organisation de la première ligne de soins établie à l'intérieur des zones SISD. Il tiendra compte, notamment, de l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux, du nombre d'habitants par territoire et de l'offre médicale de première ligne existante sur chacun d'eux. ».

Art. 6

L'article 421 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 421. Les procédures et modalités d'octroi d'agrément sont définies par le Gouvernement. ».

Art. 7

A l'article 426, §1er, alinéa 1er, les mots « bénéficiant d'un agrément provisoire ou d'un agrément » sont remplacés par « bénéficiant d'un agrément ».

Art. 8

Il est inséré, à la suite de l'article 426, la disposition suivante :

« Art. 426/1. Dans la limite des crédits budgétaires, le Gouvernement peut octroyer aux associations, selon les modalités qu'il détermine, une subvention supplémentaire destinée à couvrir les frais de première installation. Cette subvention est liée à un indice positif relatif à l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux.

Art. 9

Le présent décret entre en vigueur à la date déterminée par le Gouvernement.

Namur, le 23 mai 2013.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,

Rudy Demotte

La Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Eliane Tillieux

GOUVERNEMENT
WALLON

Le Vice-Président,
Ministre du Budget, des Finances,
de l'Emploi, de la Formation et des Sports

Namur, le 23 MAI 2013

ACCORD

Note au Gouvernement wallon relative à la cohésion sociale et au bien-être

Avant-projet de décret modifiant et insérant dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé des dispositions relatives aux associations de santé intégrée

Première lecture

(Point B14 - séance du 23/05/2013)

En ma qualité de Membre du Gouvernement wallon chargé du Budget, je marque mon accord sur la note précitée.

André ANTOINE

ANNEXE 6

6. MAI. 2013 10:50

ENTREE I.F.
06 MAI 2013

Wallonie

Cabinet de la Ministre de la Santé,
de l'Action sociale
et de l'Égalité des chances

Namur, le 06 MAI 2013

Monsieur Michel BARBEAUX
Inspecteur des Finances

Avenue Gouverneur Bovesse, 103-106

5100 JAMBES

Correspondant : Kristel KARLER - ☎ 081/323.411
Email : Kristel.karler@gov.wallonie.be
Nos Réf : ETI/FLA/IPA/KKA/cpe/171/s

Concerne : **Projet de décret relatif aux Associations de santé intégrée – 1ère lecture**

Monsieur l'Inspecteur des Finances,

Vous trouverez, ci-joint, la note au Gouvernement wallon relative à l'objet susvisé.

Il me serait particulièrement agréable d'obtenir votre avis, Madame la Ministre souhaitant déposer ce dossier prochainement en séance du Gouvernement wallon.

D'avance, je vous remercie de votre collaboration et vous prie de croire, Monsieur l'Inspecteur des Finances, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

VISE SANS OBJECTION
Le 07 MAI 2013
M. BARBEAUX
Inspecteur général des Finances

Françoise LANNOY
Chef de Cabinet