296 (2024-2025) — N° 1

PARLEMENT WALLON

SESSION 2024-2025

4 JUILLET 2025

PROJET DE DÉCRET

portant assentiment à l'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

site web : www.parlement-wallonie.be
courriel : courriel@parlement-wallonie.be

RÉSUMÉ

L'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique, prévoit des dispositions relatives à la prise en compte de certains tickets modérateurs et dépenses de santé des entités fédérées dans les mécanismes du maximum à facturer à charge des patients, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique, et en détermine le financement entre entités.

Le présent projet de décret vise à porter assentiment à l'accord de coopération précité.

EXPOSÉ DES MOTIFS

La Sixième réforme de l'État a transféré un certain nombre de compétences en matière de soins de santé aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, la part personnelle du prix de journée des hôpitaux isolés G et Sp et la part personnelle du prix de journée de certains établissements de réadaptation étaient prises en compte pour le maximum à facturer (MAF). Simultanément à ces transferts de compétences, les moyens liés à ces parts personnelles, remboursés dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Il est à noter qu'en Région wallonne, il n'y a pas eu d'hopitaux G ou Sp isolés qui ont été transférés.

Afin d'assurer la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, §1*ter*, de la loi spéciale du 8 août 1980 portant réforme des institutions prévoit une période transitoire, pendant laquelle les entités fédérées peuvent continuer à demander à l'État fédéral de continuer à intégrer, contre une allocation, les prestations susmentionnées, plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce versement font l'objet de l'article 68*quinquies*, §3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord de l'État fédéral et des entités fédérées jusqu'à la fin de l'année 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir la préservation des droits des patients et à offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un guichet interfédéral pour le maximum à facturer qui inclura tous les tickets modérateurs comme auparavant dans le guichet fédéral.

L'État fédéral, d'une part, et les entités fédérées, d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences conformément à la loi spéciale. Le financement par les entités fédérées est donc limité à la partie des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, en ce qui concerne la Région wallonne il s'agit des tickets modérateurs pour certaines conventions de réadaptation.

L'accord laisse la possibilité aux entités fédérées d'ajouter à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres services de la politique de santé.

Le lieu de résidence de la personne au 1er janvier de l'année civile détermine l'entité fédérée compétente pour financer la partie du ticket modérateur qui relève des matières transférées et à laquelle s'applique le présent accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et sur le statut de personne atteinte d'une maladie chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes parts personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Le statut de personne atteinte d'une maladie chronique est quant à lui basé sur les dépenses de soins médicaux au cours d'une certaine période. Il est également tenu compte des dépenses qui ont été transférées aux communautés par la Sixième réforme de l'État. Les personnes atteintes d'une maladie chronique bénéficient d'une réduction du plafond du ticket modérateur applicable au maximum à facturer. L'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique vise à consolider le partage des données relatives à l'allocation forfaitaire et au statut de personne souffrant d'une maladie chronique et la non-régression des droits des citoyens.

Le présent projet de décret vise à porter assentiment à l'accord de coopération précité.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1er

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial du présent projet de décret qui s'applique à la région de langue française et précise le fondement juridique des compétences exercées par la Région wallonne en vertu du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Article 2

L'article précise que, conformément à l'article 92*bis* de la loi du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, il y a lieu, par voie de décret, de porter assentiment à l'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique annexé au présent projet de décret.

Article 3

Cet article règle l'entrée en vigueur du présent projet de décret.

PROJET DE DÉCRET

portant assentiment à l'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé est chargé de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Article 1er

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

Art. 2

Assentiment est donné à l'accord de coopération du 4 juillet 2025 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Art. 3

Le présent décret produit ses effets le 1er janvier 2024.

Namur, le 24 avril 2025.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président et Ministre du Budget, des Finances, de la Recherche et du Bien-être animal,

ADRIEN DOLIMONT

Le Ministre de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale,

YVES COPPIETERS

Accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

EXPLICATION GÉNÉRALE

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, l'intervention personnelle du prix journalier des hôpitaux G et Sp isolés et l'intervention personnelle du prix journalier de certains établissements de rééducation ont été prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétence, les moyens liés à ces interventions personnelles, telles qu'elles sont remboursées dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, § 1er de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit une période transitoire pendant laquelle les Communautés et la Commission communautaire commune peuvent continuer à faire appel au fédéral pour continuer à intégrer, contre remboursement, les prestations précitées plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce paiement font l'objet de l'article 68quinquies, § 3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord du fédéral et des entités fédérées jusqu'à fin 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir le maintien des droits des patients et à apporter une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un compteur interfédéral du maximum à facturer dans lequel tous les tickets modérateurs seront inclus, comme auparavant dans le compteur fédéral.

Le fédéral d'une part, et les entités fédérées d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences, conformément à la Loi Spéciale. Le financement par les entités fédérées est limité à la part des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, cela concerne les tickets modérateurs pour les hôpitaux G et Sp isolés (hôpitaux de revalidation) et certaines conventions de rééducation, mais l'accord laisse ouverte la possibilité que les entités fédérées ajoutent à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres prestations dans le cadre de la politique de santé.

Le domicile de la personne au 1er janvier de l'année civile détermine quelle entité fédérée est compétente pour le financement de la part du ticket modérateur relevant des matières transférées et à laquelle s'applique cet accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes interventions personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Par contre, le statut de personne atteinte d'une affection chronique est basé sur les dépenses de santé pendant une certaine période. Ces dépenses comprennent également des

dépenses qui ont été transférées aux communautés lors de la sixième réforme de l'État. Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient d'une réduction du plafond de tickets modérateurs applicable dans le maximum à facturer. Cet accord de coopération vise donc à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire et du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

EXPLICATION ARTICLE PAR ARTICLE

Article 1er. L'article 1er détermine ce qu'il faut entendre, au sens du présent accord de coopération, par maximum à facturer, politique de santé, intervention personnelle fédérale, intervention personnelle des entités fédérées, organismes assureurs, entités fédérées, allocation forfaitaire pour malades chroniques et statut de personne atteinte d'une affection chronique. Par intervention personnelle, on vise le montant qui est imputé par la réglementation ou qui peut être imputé aux personnes à qui les soins sont dispensés. Le terme intervention personnelle est utilisé dans la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé. D'autres termes sont parfois utilisés dans la réglementation des entités fédérées, par exemple participation personnelle.

Article 2. L'article 2 prévoit le principe du compteur MAF interfédéral. Les organismes assureurs gèreront 2 compteurs pour l'application du maximum à facturer. Le premier compteur comprend les interventions personnelles pour les prestations de soins de santé relevant de la compétence du fédéral, telles que définies à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les organismes assureurs tiendront également un compteur interfédéral pour chaque ménage comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées. Sur la base de ce compteur interfédéral, les organismes assureurs détermineront si le plafond de tickets modérateurs applicable à un ménage est atteint et rembourseront ensuite les interventions personnelles excédant ce plafond de tickets modérateurs. Pour le reste, toutes les règles du maximum à facturer telles que visées au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 s'appliquent. Le montant total des interventions personnelles qu'un ménage doit supporter pour les prestations de santé fournies dans une année civile donnée est par exemple toujours déterminé en fonction des revenus du ménage (maximum à facturer revenus) ou sur la base de la catégorie sociale à laquelle appartient un ménage (maximum à facturer social). Il n'y a pas non plus de modification au maximum à facturer pour les malades chroniques. Si le MAF 100 % s'applique, le bénéficiaire n'aura plus à avancer le montant de l'intervention personnelle et celle-ci pourra être facturée directement par le dispensateur de soins à l'institution de paiement compétente. Le compteur interfédéral sera également utilisé par les organismes assureurs pour déterminer si un bénéficiaire a atteint le montant d'interventions personnelles fixé pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques.

Enfin, cet article prévoit que, pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs prendront non seulement en compte les dépenses de santé qui relèvent de la compétence de l'État fédéral, mais également celles qui étaient prises en compte avant la sixième réforme de l'État et qui ont été transférées aux entités fédérées par la sixième réforme de l'État.

Article 3. L'article 3 détermine la contribution que les entités fédérées doivent au fédéral pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Pour déterminer cette contribution, il est tenu compte de manière globale du rapport relatif entre, d'une part, les interventions personnelles fédérales et, d'autre part, les interventions personnelles des entités fédérées, et ce en ce qui concerne tant les interventions personnelles qui sont incluses dans le compteur de manière globale, que les dépenses finales du MAF, lorsque le plafond a été atteint de manière globale et que le bénéfice du MAF a donc été octroyé. En d'autres termes, cette clé de répartition examine de manière globale le rapport relatif entre les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles régionales, puis répartit les dépenses MAF au prorata entre l'assurance maladie obligatoire d'une part, et les entités fédérées d'autre part, selon ce rapport relatif.

Article 4. L'article 4 détermine la répartition de la contribution telle que définie à l'article 3 entre les entités fédérées. Le domicile du ménage au 1er janvier de l'année d'application du MAF détermine l'entité fédérée redevable du remboursement. Les sommes dues sont déduites des dotations.

Comme indiqué dans l'explication générale, les compétences transférées ont également un impact pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Afin de compenser les dépenses de l'État fédéral pour l'allocation forfaitaire et en raison du statut, il est proposé, dans le cadre du présent accord de coopération, de prévoir comme contribution minimum la contribution moyenne pour le maximum à facturer pour la période 2016-2019. Cette contribution sera donc due si le décompte réel pour le maximum à facturer est inférieur, pour compenser les dépenses de l'État fédéral pour l'allocation forfaitaire et du fait du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Article 5. L'article 5 dispose qu'une entité fédérée qui modifie les interventions personnelles comprises dans le maximum à facturer doit en informer l'INAMI et les autres entités fédérées. L'INAMI publiera une liste des modifications sur son site Internet. L'INAMI communique également aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.

Article 6. L'article 6 prévoit que la Conférence interministérielle Santé publique suivra la mise en œuvre du présent accord de coopération et, le cas échéant, pourra proposer des modifications.

Article 7. L'article 7 fixe la date d'entrée en vigueur de l'accord de coopération.

Accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Vu les articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution ;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les articles 5, § 1er, I, 3°, 4° et 5°, 92bis, § 1er et 94, § 1ter ;

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, article 4 ;

Vu le décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Commission communautaire française du 4 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Région wallonne du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ; le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ; et l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;

Considérant qu'il est nécessaire d'assurer la continuité des mécanismes de protection du maximum à facturer, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique ;

Considérant que les bénéficiaires ne doivent pas être desservis par les modifications résultant de la sixième réforme de l'Etat ;

Considérant qu'il est donc nécessaire de prendre des dispositions relatives à la prise en compte de certains tickets modérateurs et dépenses de santé des entités fédérées dans les mécanismes du MAF, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique, et d'en déterminer le financement ;

L'État fédéral, représenté par le Gouvernement fédéral en la personne de Bart De Wever, Premier ministre, et de Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté ;

La Communauté flamande, représentée par le Gouvernement flamand en la personne de Matthias Diependaele, Ministre-président du Gouvernement flamand et Ministre flamand de l'Economie, de l'Innovation et de l'Industrie, des Affaires étrangères, de la Numérisation et de la Gestion des installations, et de Caroline Gennez, Ministre flamande du Bien-être et de la Lutte contre la pauvreté, de la Culture et de l'Égalité des chances ;

La Région wallonne, représentée par le Gouvernement wallon en la personne d'Adrien Dolimont, Ministre-président du Gouvernement wallon en charge du Budget, des Finances, de la Recherche et du Bien-être animal et de Yves Coppieters, Ministre wallon de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Economie sociale ;

La Communauté germanophone, représentée par le Gouvernement de la Communauté germanophone en la personne d'Oliver Paasch, Ministre-président et Ministre des Collectivités locales, de l'Aménagement du territoire et des Finances et de Lydia Klinkenberg, Ministre de la Famille, des Affaires sociales, du Logement et de la Santé ;

La Communauté française, représentée par le Gouvernement de la Communauté française en la personne d'Elisabeth Degryse, Ministre-Présidente en charge du Budget, de l'Enseignement supérieur, de la Culture, des Relations internationales et des Relations Intra-francophones, et d'Yves Coppieters, Ministre de la Santé, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes ;

La Commission Communautaire Commune, représentée par le Collège réuni, en la personne de Rudi Vervoort, Président du Collège réuni, et d'Alain Maron et Elke Van den Brandt, membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé ;

La Commission communautaire française, représentée par le Collège, en la personne de Barbara Trachte, Ministre-Présidente du Collège, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique, et d'Alain Maron, membre chargé de l'Action sociale et de la Santé ;

Exerçant conjointement leurs compétences propres, conviennent de ce qui suit :

Article 1er. Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :

1° « Maximum à facturer » : le maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, visé au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° « politique de santé » : la politique de santé visée à l'article 5, § 1, I de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;

3° « intervention personnelle fédérale » : l'intervention personnelle visée à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

4° « intervention personnelle des entités fédérées »: montant pris en charge par un bénéficiaire en vertu de la réglementation d'une entité fédérée pour des prestations dans le cadre de la politique de santé ;

5° « organismes assureurs » : les organismes assureurs visés à l'article 2, i), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

6° « entités fédérées » : la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Communauté française, la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire commune (Cocom) ;

7° « allocation forfaitaire pour malades chroniques » : l'allocation forfaitaire visée à l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

8° « statut de personne atteinte d'une affection chronique » : le statut de personne atteinte d'une affection chronique visé à l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Pour l'application du maximum à facturer, les organismes assureurs gèrent un compteur pour les interventions personnelles fédérales, d'une part, et un compteur comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées qui sont prises en considération pour leur prise en compte dans le maximum à facturer, ci-après dénommé "le compteur interfédéral", d'autre part, et en assurent l'exécution à l'égard de leurs membres. Le compteur interfédéral sert de base aux organismes assureurs pour déterminer si le plafond des interventions personnelles est atteint et pour rembourser les interventions personnelles qui dépassent ce plafond ou pour amener l'intervention à 100 % si le MAF 100 % est d'application.

Le compteur interfédéral sert également de base aux organismes assureurs pour déterminer, pour l'octroi de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques, si le total des interventions personnelles qu'un bénéficiaire a supportées a atteint le montant fixé.

Pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs continuent à tenir compte des dépenses de santé qui étaient prises en compte au 1er juillet 2014 et qui ont été transférées aux entités fédérées.

Art. 3. Les entités fédérées visées à l'article 4 sont redevables à l'État fédéral d'une contribution pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Cette contribution est calculée de la manière suivante : le surcoût généré par l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le compteur interfédéral est déterminé via un calcul global. Ce surcoût est ensuite réparti proportionnellement entre l'État fédéral et les entités fédérées en fonction du rapport entre le total des interventions personnelles fédérales et le total des interventions personnelles des entités fédérées.

Art. 4. La contribution visée à l'article 3 est due par la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune, selon que les ménages pour lesquels le maximum à facturer est atteint sont inscrits au 1er janvier de l'année d'application du maximum à facturer au registre de la population d'une commune de la région de langue néerlandaise, la région de langue française, la région de langue allemande ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La contribution ainsi calculée pour chaque entité fédérée est déduite des dotations respectives visées à l'article 47/7 de la Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Toutefois, si la contribution calculée pour une entité fédérée est inférieure aux montants indiqués dans le tableau ci-dessous, ce sont les montants indiqués dans le tableau qui sont déduits :

Domicile du ménage	Débiteur	Montant
Région de langue néerlandaise	Communauté flamande	3.795.379,37 euros
Région de langue française	Communauté française (transféré à la Région wallonne conformément à l'article 138 de la Constitution)	655.188,98 euros
Région de langue allemande	Communauté germanophone	0,00 euro
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Commission communautaire commune	333.093,76 euros

Art. 5. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité publie sur son site internet un aperçu des interventions personnelles des entités fédérées qui sont reprises dans le maximum à facturer au moment de l'entrée en vigueur du présent accord de coopération pour chaque entité fédérée. Lorsque la réglementation d'une entité fédérée apporte des modifications aux interventions personnelles de l'entité fédérée reprises dans le maximum à facturer ou lorsque la réglementation d'une entité fédérée décide d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles, l'entité fédérée en informe l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autres entités fédérées.

Chaque entité fédérée tiendra compte du principe de loyauté fédérale dans toute modification éventuelle des interventions personnelles visées à l'alinéa précédent.

L'Institut modifie, le cas échéant, la liste publiée sur son site internet. Les modifications de la liste sont publiées le premier jour de chaque trimestre calendaire après l'expiration d'un délai de dix jours suivant la notification.

L'institut communique aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.

Art. 6. La Conférence interministérielle Santé publique suit la mise en œuvre du présent accord de coopération et soumet, le cas échéant, des propositions d'adaptation. La Conférence interministérielle Santé publique se réunit dès qu'une partie à l'accord de coopération en fait la demande.

Art. 7. Le présent accord de coopération produit ses effets le 1er janvier 2024.

Fait à Bruxelles, le 4 juillet 2025

Le Premier ministre,

B. DE WEVER

Le Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté

F. VANDENBROUCKE

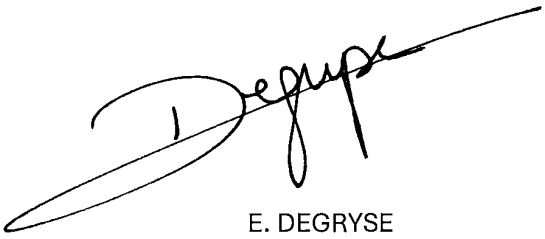
Le Ministre-président du Gouvernement flamand, et Ministre flamand de l'Economie, de l'Innovation et de l'Industrie, des Affaires étrangères, de la Numérisation et de la Gestion des installations

M. DIEPENDAELE

La Ministre du Bien-être et de la Lutte contre la pauvreté, de la Culture et de l'Égalité des chances

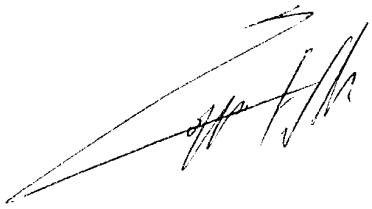
C. GENNEZ

La Ministre-présidente de la Communauté française en charge du Budget, de l'Enseignement supérieur, de la Culture, des Relations internationales et des Relations Intra-francophones,



E. DEGRYSE

Le Ministre de la Santé, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes de la Communauté française,



Y. COPPIETERS

Le Ministre-président et Ministre des Collectivités locales, de l'Aménagement du territoire et des Finances du Gouvernement de la Communauté germanophone,

O. PAASCH

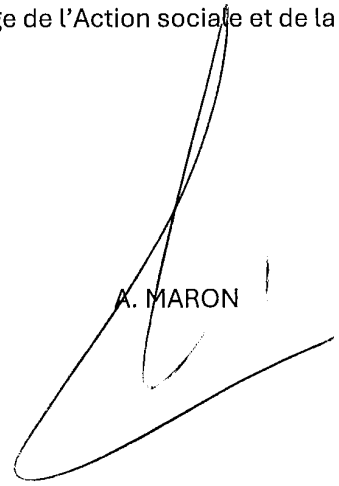
Ministre de la Famille, des Affaires sociales, du Logement et de la Santé du Gouvernement de la Communauté germanophone,

L. KLINKENBERG

Le Président du Collège réuni de la Commission communautaire commune,

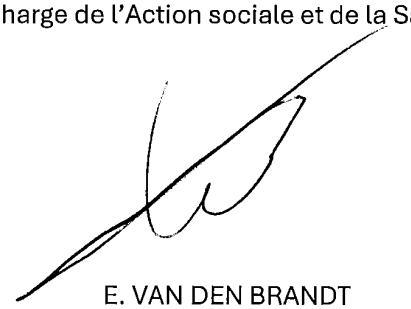
R. VERVOORT

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé,



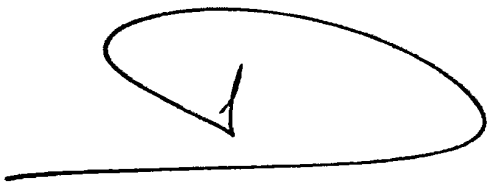
A. MARON

Le membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé,



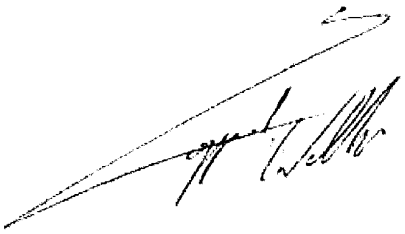
E. VAN DEN BRANDT

Le Ministre-président du Gouvernement wallon en charge du Budget, des Finances, de la Recherche et du Bien-être animal



A. DOLIMONT

Le Ministre wallon de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Economie sociale

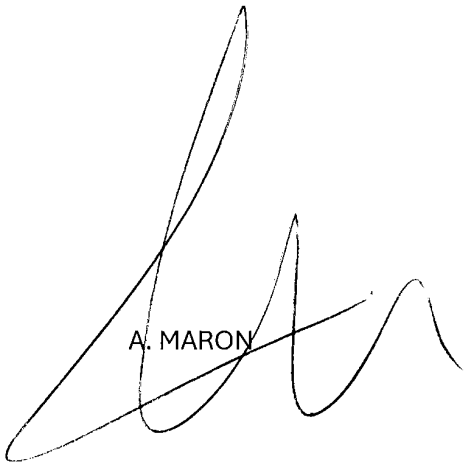


Y. COPPIETERS

La Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique,

B. TRACHTE

Le membre du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé,



A. MARON

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 75.954/VR
du 31 mai 2024

sur

un avant-projet de loi, un avant-projet de décret de la Communauté flamande, un avant-projet de décret de la Communauté française, un avant-projet de décret de la Communauté germanophone, un avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune, un avant-projet de décret de la Région wallonne et un avant-projet de décret de la Commission communautaire française 'portant assentiment à l'accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 75.954/VR
van 31 mei 2024

over

een voorontwerp van wet, een voorontwerp van decreet van de Vlaamse Gemeenschap, een voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschap, een voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap, een voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, een voorontwerp van decreet van het Waalse Gewest en een voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschapscommissie houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie 'betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening'

Le 22 mars 2024, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Premier Ministre, le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le Ministre-Président du Gouvernement flamand, la Vice-Ministre-Présidente du Gouvernement flamand et Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, le Ministre-Président du Gouvernement de la Communauté française, la Ministre de la Communauté française de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse et de la Promotion de Bruxelles, le Ministre-Président de la Communauté germanophone, le Vice-Ministre-Président, Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement de la Communauté germanophone, le Président du Collège réuni de la Commission communautaire commune, compétent pour la coordination de la politique du Collège réuni, le Ministre, Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé, le Ministre-Président du Gouvernement wallon, la Vice-Présidente du Gouvernement wallon et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes de la Région wallonne, la Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française, chargée de la promotion de la santé, des Familles, du Budget et de la Fonction publique et le Ministre, membre du Collège de la Commission Communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé à quarante-cinq jours [*], sur un avant-projet de loi, cinq avant-projets de décret et un avant-projet d'ordonnance 'portant assentiment à l'accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique'.

L'avant-projet a été examiné, par les chambres réunies le 16 mai 2024. Les chambres réunies étaient composées de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, président, Patrick RONVAUX, président de chambre, Koen MUYLLE, Christine HOREVOETS, Pierre-Olivier DE BROUX et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER et Yves DEPOORTER, greffiers.

Le rapport a été présenté par Stéphane TELLIER, premier auditeur, Pieter AERTGEERTS et Ahmed TIOURIRINE, auditeurs adjoints.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Pierre-Olivier DE BROUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 31 mai 2024.

*

[*] Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85*bis*.

Op 22 maart 2024 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Eerste minister, de- Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de Minister-president van de Vlaamse Regering, de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, de Minister-president van de Franse Gemeenschap, de Minister van Hoger Onderwijs, Wetenschappelijk Onderzoek, Universitaire Ziekenhuizen, Hulpverlening aan de Jeugd, Justitiehuizen, Jeugd en de Promotie van Brussel van de Franse Gemeenschap, de Minister-president van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap, de Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap, de Voorzitter van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Ministers, leden van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, de Minister-president van de Waalse Regering, de Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten van de Waalse Regering, de Minister-Voorzitter van het College van de Franse Gemeenschapscommissie en de Minister, lid van het College van de Franse Gemeenschapscommissie, belast met Welzijn en Gezondheid, verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot vijfenveertig dagen,[*] een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet, vijf voorontwerpen van decreet en een voorontwerp van ordonnantie houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie 'betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening'.

De voorontwerpen zijn door de verenigde kamers onderzocht op 16 mei 2024. De verenigde kamers waren samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, voorzitter, Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Koen MUYLLE, Christine HOREVOETS, Pierre-Olivier DE BROUX en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, en Béatrice DRAPIER en Yves DEPOORTER, griffiers.

Het verslag is uitgebracht door Stéphane TELLIER, eerste auditeur, Pieter AERTGEERTS en Ahmed TIOURIRINE adjunct--auditeurs.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Pierre-Olivier DE BROUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 31 mei 2024.

*

[*] Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85*bis*.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique des avant-projets ‡, 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, les avant-projets appellent les observations suivantes.

PORTÉE DES AVANT-PROJETS ET DE L'ACCORD DE COOPÉRATION

1. Les avant-projets de loi, décrets et ordonnance examinés tendent à porter assentiment à l'accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française 'concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique'.

2. La loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la « loi coordonnée du 14 juillet 1994 »), prévoit en son titre III, chapitre III*bis*, un régime de « maximum à facturer » (MAF), soit un mécanisme adaptant la part du ticket modérateur – l'intervention personnelle dans le coût d'une prestation de soins – selon la catégorie sociale dont le bénéficiaire de la prestation de santé ou le ménage dont il fait partie relève [1].

‡ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

[1] S'agissant de ce régime de maximum à facturer, les articles 37*quinquies* et 37*sexies*, alinéa 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 disposent comme il suit :
« Art. 37*quinquies*. Dans les conditions énoncées au présent chapitre, le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 34 est adapté pour une année civile déterminée en fonction de la catégorie sociale du bénéficiaire ou en fonction des revenus du ménage du bénéficiaire, compte tenu de l'ensemble des interventions personnelles effectivement supportées par le bénéficiaire ou le ménage dont il fait partie.
Art. 37*sexies*. Pour l'application du présent chapitre, on entend par 'intervention personnelle', la quote-part personnelle du bénéficiaire dans le coût d'une prestation de santé, visée à l'article 34, telle qu'elle ressort de la réglementation et tenant compte des conventions, accords et documents en tenant lieu ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier. Sont également considérés comme une intervention personnelle, les frais supportés par le bénéficiaire, qui n'a pas atteint l'âge de (19 ans), concernant l'alimentation entérale au domicile du patient par sonde ou par stomie. (Est également considéré comme intervention personnelle, le montant visé à l'article 37, § 21, alinéa 2) ».

3. Depuis la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. L'article 5, § 1er, I, alinéas 1er et 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles' dispose désormais que

« [l]es matières personnalisables visées à l'article 128, § 1er, de la Constitution, sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

1° sans préjudice de l'alinéa premier, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques ;

b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a) ;

c) des règles de base relatives à la programmation ;

d) de la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux ;

2° la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux ;

3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés ;

4° la politique de dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement ;

5° la politique de revalidation long term care ;

6° l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne ;

7° en ce qui concerne les professions des soins de santé :

a) leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale ;

b) leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé ;

8° l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive.

L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité ;

2° les mesures prophylactiques nationales ».

Afin de garantir que le régime de « maximum à facturer » puisse continuer à bénéficier aux patients pour ce qui concerne les prestations de soins relevant des compétences d'une entité fédérée, en tenant compte de l'intervention personnelle pour ces prestations de soins dans le calcul du maximum à facturer tel qu'il résulte de la législation fédérale [2], un régime transitoire a été mis en place jusqu'au 31 décembre 2019 par l'article 94, § 1er*ter*, de la loi spéciale du 8 août 1980, lequel déroge au paragraphe 1er [3] de la même disposition :

> « Art. 94. […]
>
> § 1er*ter*. Par dérogation au § 1er, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019, l'autorité fédérale reste chargée, contre rémunération, d'intégrer, de manière plafonnée, dans son maximum à facturer les interventions personnelles des bénéficiaires pour les prestations qui relèvent de la compétence des communautés, sauf si la ou les communautés ou la Commission communautaire commune en décident autrement.
>
> Lorsqu'une communauté ou la Commission communautaire commune décide de ne plus faire appel à ce service, elle notifie cette décision à l'autorité fédérale au moins dix mois à l'avance. Cet arrêt s'opère au 1er janvier.
>
> En 2014, cette décision pourra toutefois être notifiée à l'autorité fédérale jusqu'au 1er octobre ».

Il ressort de l'exposé des motifs de l'accord de coopération examiné que ce régime transitoire a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2023 « avec l'accord du fédéral et des entités fédérées » [4].

---

[2] S'agissant des compétences transférées l'exposé des motifs de l'accord de coopération précise ce qui suit :
« Parmi ces compétences transférées, l'intervention personnelle du prix journalier des hôpitaux G et Sp isolés et l'intervention personnelle du prix journalier de certains établissements de rééducation ont été prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétence, les moyens liés à ces interventions personnelles, telles qu'elles sont remboursées dans le cadre du MAF, ont également été transférés.
[…]
Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes interventions personnelles sont prises en compte pour le maximum à facturer. Par contre, le statut de personne atteinte d'une affection chronique est basé sur les dépenses de santé pendant une certaine période. Ces dépenses comprennent également des dépenses qui ont été transférées aux communautés lors de la sixième réforme de l'État. Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient d'une réduction du plafond de tickets modérateurs applicable dans le maximum à facturer. Cet accord de coopération vise donc à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire et du statut de la personne atteinte d'une affection chronique ».

[3] Article 94, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 :
« Sans préjudice des dispositions de l'article 83, § 2 et 3, les autorités chargées d'attributions par les lois et règlements dans les matières relevant de la compétence des Communautés et des Régions, continuent d'exercer ces attributions selon les procédures fixées par les règles existantes, tant que celles-ci n'auront pas été modifiées ou abrogées par leurs Parlements ou leurs Gouvernements ».

[4] Voir à ce propos, les courriers du 30 juin 2021 et non daté du Ministre fédéral de la Santé publique aux entités fédérées.

4. S'agissant de la rémunération dont il est question à l'article 94, § 1er*ter*, l'article 68*quinquies*, § 3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 'relative au financement des Communautés et des Régions' prévoit ce qui suit :

> « La rémunération visée à l'article 94, § 1er*ter*, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, s'élève à 80 % des interventions personnelles pour des prestations de soins visées à l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 3° à 5°, de la même loi spéciale. Elle est due par la Communauté française, la Communauté flamande et la Commission communautaire commune, selon que les bénéficiaires sont inscrits au registre de la population d'une commune de la région de langue française, de la région de langue néerlandaise ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Cette rémunération est portée en déduction des dotations respectives visées à l'article 47/7 [5] ».

5. L'accord de coopération auquel les avant-projets à l'examen envisagent de donner assentiment a pour objet de pérenniser le régime transitoire de l'article 94, § 1er*ter*, de la loi spéciale du 8 août 1980.

Cet accord de coopération énonce un certain nombre de définitions pour son application (article 1er).

Il prévoit, pour l'application du maximum à facturer, la création d'un « compteur » pour les interventions personnelles fédérales et un compteur comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles fédérées (compteur interfédéral), gérés par les organismes assureurs. Ce compteur permet de déterminer si le plafond d'interventions personnelles est atteint, ce qui implique l'application du maximum à facturer (article 2, alinéa 1er). Ce compteur interfédéral permet également de déterminer le total des interventions personnelles en vue de l'octroi de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques (article 2, alinéa 2) [6]. Il prévoit une règle de prise en compte des dépenses de santé transférées aux entités fédérées de manière à octroyer ou prolonger le statut de personne atteinte d'une affection chronique (article 2, alinéa 3).

L'accord de coopération prescrit également le mode de calcul de la contribution à l'entité fédérale dont sont redevables les entités fédérées visées à l'article 4, pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer (article 3).

Il précise quelles sont les entités fédérées redevables de la contribution visée à l'article 3 et le critère de rattachement des ménages à l'une ou l'autre entité fédérée visée (article 4, alinéa 1er). Il prévoit également quel montant minimal est déduit de la dotation prévue à l'article 47/7, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 si la contribution calculée est inférieure aux montants figurant dans le tableau reproduit à l'article 4 (article 4, alinéa 2).

---

[5] Article 47/7, § 1er, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 :
« À partir de l'année budgétaire 2015, une dotation est accordée à la Communauté française, à la Communauté flamande et à la Commission communautaire commune dont le montant de base est égal à 3 339 352 178 euros ».

[6] Voir l'article 37, § 16*bis*, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et l'arrêté royal du 2 juin 1998 'portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', lequel prévoit, outre une allocation forfaitaire pour malades chroniques (article 6), que
« [l]e total des interventions personnelles sera établi selon les modalités de preuve déterminées dans le cadre du maximum à facturer, visé au chapitre III*bis* du Titre III de la loi » (article 5).

L'accord de coopération prévoit encore des missions à charge de l'INAMI (article 5, alinéas 1er, 3 et 4) ainsi qu'une règle de communication de toute modification de dispositions relatives à l'intervention personnelle fédérée (article 5, alinéa 1er). Ces modifications seront envisagées en tenant compte du principe de loyauté fédérale (article 5, alinéa 2).

L'article 6 est consacré au rôle de la Conférence interministérielle Santé publique, laquelle est chargée de suivre la mise en œuvre de l'accord de coopération.

Enfin, l'entrée en vigueur [7] de l'accord est fixée au 1er janvier 2024 par son article 7.

EXAMEN DE L'ACCORD DE COOPÉRATION

Article 4

6. Le commentaire consacré à l'article 3 de l'accord de coopération précise que pour déterminer la contribution que les entités fédérées doivent à l'autorité fédérale, s'agissant de l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer, l'on examine « de manière globale le rapport relatif entre les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles régionales, puis [on] répartit les dépenses MAF au prorata entre l'assurance maladie obligatoire d'une part, et les entités fédérées d'autre part, selon ce rapport relatif ».

L'article 4 prend en compte, pour la contribution à charge de la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune, les ménages pour lesquels le maximum à facturer est atteint, et qui sont inscrits au premier janvier de l'année d'application du maximum à facturer au registre de la population d'une commune de la région de langue néerlandaise, de la région de langue française, de la région de langue allemande ou de la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

Une contribution minimale est toutefois prévue si les montants ainsi calculés sont inférieurs à ceux qui figurent au tableau reproduit dans le dispositif de l'article 4.

L'exposé des motifs et le commentaire de l'article 4 font apparaître à cet égard que les compétences transférées aux entités fédérées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut des personnes atteintes d'une maladie chronique, pour lesquels il s'agit de compenser les dépenses de l'autorité fédérale relatives à cet impact.

[7] Mieux vaut écrire, en cas d'entrée en vigueur rétroactive, « produit ses effets ».

La note adressée au Gouvernement flamand donne une explication sur les montants minimaux fixés à l'article 4, s'agissant de la Communauté flamande. On peut y lire ce qui suit :

> « Indien de berekende vergoeding lager is dan 3.795.379,37 euro, wordt evenwel dit bedrag van 3.795.379,37 euro in mindering gebracht. De minimale kost die jaarlijks moet worden voorzien is dus 3.795.379,37 euro. Dit bedrag van 3.795.379,37 euro is het bedrag dat in de periode van 2020 tot 2023 reeds werd afgehouden hiervoor. Het is het gemiddelde van de bijdragen voor de periode 2016-2019, zoals deze jaarlijks door het RIZIV werden berekend als 80% van de totale regionale remgelden.
>
> De inschatting is dat dit bedrag de eerstkomende jaren zal volstaan om de reële kosten te dekken.
>
> Door te werken met dit minimumbedrag voor de maximumfactuur, is er ook een akkoord over de toevoeging van Vlaamse prestaties aan de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Dit is mee opgenomen in het samenwerkingsakkoord als afspraak, hier is geen verdere financiële impact, noch is deze in de toekomst ooit mogelijk.
>
> (…)
>
> Vlaanderen werd de impact van de 3 maatregelen (MAF, zorgforfait en statuut chronische aandoeningen) geraamd op 4,37 miljoen euro, dus meer dan de minimale bijdrage die nu is voorzien in het samenwerkingsakkoord. Verder is het logisch dat de minimale bijdrage van Vlaanderen in verhouding hoger ligt dan de andere regio's, gezien dat er enkel in Vlaanderen zelfstandige revalidatieziekenhuizen zijn. In de andere regio's heeft men ervoor geopteerd om gebruik te maken van de mogelijkheid die was voorzien in de Bijzondere Wet om de geïsoleerde G- en Sp-voorzieningen te laten fuseren met een (federaal) ziekenhuis, waardoor dit federale instellingen zijn gebleven. Op die manier zijn de uitgaven in die instellingen opgenomen in de federale teller en zijn er in Brussel en Wallonië dus enkel ambulante revalidatievoorzieningen die meegenomen worden in de regionale tellers, waarvoor de bijdragen een pak lager liggen.
>
> De uitgaven – en dus ook de remgelden - in deze revalidatieziekenhuizen zijn door de aard van de prestaties (opnames van lange duur) relatief hoger dan deze voor de ambulante revalidatie, wat de hogere bijdrage voor Vlaanderen verklaart. Elke entiteit heeft bovendien haar eigen afrekening met de federale overheid. Deze worden onafhankelijk van elkaar opgemaakt ».

Si les explications ainsi fournies permettent de comprendre la logique qui a prévalu pour le calcul des montants minimaux à déduire des dotations respectives de chaque entité, visées à l'article 47/7 de la loi spéciale du 16 janvier 1989, il n'en demeure pas moins que les contributions calculées pour chaque entité sur la base des articles 3 et 4 de l'accord de coopération pourraient aboutir à un résultat inférieur à celui des montants minimaux fixés en manière telle que les entités concernées par cette hypothèse s'en trouveraient défavorisées.

À la suite d'une remarque faite en ce sens par l'inspecteur des Finances au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale, il a été répondu ce qui suit :

> « Er is overeen gekomen met het RIZIV om de minimumbedragen opgenomen in de tabel te hanteren, omdat de remgelden van de deelentiteiten niet enkel meegenomen worden in de berekening van de MAF-tellers, maar ook omdat deze regionale remgelden een impact hebben op het statuut en het forfait voor chronisch zieken. [...].

Dit is ons inziens een billijke regeling die de continuïteit van de rechten van de Brusselaars garandeert, en de impact op onze dotatie blijft toch relatief beperkt (333.093,76 EUR) ».

Une telle justification peut paraître satisfaisante lorsque la différence entre le montant de la contribution calculée sur la base des chiffres réels de l'entité fédérée et celui de la contribution minimale fixée à l'article 4 est faible. En revanche, si cette différence devait s'avérer substantielle, le maintien d'une contribution minimale devrait être justifié au regard de l'incidence défavorable qu'il pourrait avoir sur la situation des entités fédérées concernées. À défaut d'une telle justification, le dispositif sera revu pour prendre en compte cette hypothèse.

Article 5

7. L'alinéa 1er prévoit que lorsque la règlementation d'une entité fédérée apporte des modifications aux interventions personnelles reprises dans le montant maximum à facturer ou lorsque la règlementation d'une entité fédérée décide d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles, cette entité en informe l'INAMI et les autres entités fédérées.

L'alinéa 2 impose aux entités fédérées de tenir compte « du principe de loyauté fédérale » et ce, « dans toute modification éventuelle des interventions personnelles visées à l'alinéa précédent ».

Interrogé à ce sujet, le délégué du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a indiqué ce qui suit :

« Overeenkomstig artikel 5, tweede lid, dient iedere deelentiteit bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen echter rekening te houden met het beginsel van de federale loyauteit. Als een partij bij het samenwerkingsakkoord zou menen dat dit niet het geval is, kan ze de Interministeriële conferentie Volksgezondheid verzoeken samen te komen om dit te bespreken. Indien de IMC van oordeel is dat het principe van de federale loyauteit niet wordt geëerbiedigd, zal de lijst niet worden gewijzigd ».

Dans le même sens, la note au Gouvernement flamand précise ce qui suit :

« IF merkt op dat de beslissing van een andere Belgische overheid de Vlaamse begroting kan bezwaren.

Dit kan op 2 manieren gebeuren:

– Als de federale overheid bv. beslist om de MAF inkomensgrenzen te verlagen dan kan dit effectief een effect hebben op hoeveel mensen er in aanmerking komen voor terugbetaling en op de grootte van het bedrag van de terugbetaling. Dit moet echter genuanceerd worden, aangezien de grote meerderheid van de remgelden afkomstig is van federale prestaties en de bijdrage van de regionale prestaties eerder marginaal is. In het systeem van de proportionele afrekening zal een wijziging in het systeem slechts een beperkt effect hebben op de reële uitgaven voor Vlaanderen.

– Als een andere gemeenschapsoverheid beslist om hun gebruikersbijdragen te verhogen dan kan dit mogelijk een effect hebben op de door Vlaanderen te betalen remgelden. Dit geldt echter enkel voor inwoners van Vlaanderen die zorg krijgen in Waalse of Brusselse revalidatievoorzieningen. De impact van een beperkte stijging in de bijdragen zal dan ook beperkt zijn, terwijl een grotere verhoging van de bijdragen er net voor kan zorgen dat minder mensen gebruik zullen maken van dergelijke voorzieningen, als ze daar meer moeten voor betalen. Ook hier is het risico bijgevolg beperkt.

In beide gevallen is in het samenwerkingsakkoord ingeschreven dat we beroep doen op de 'federale loyauteit', en dat dit zal worden opgevolgd in de IMC. Het is ook opgenomen in het samenwerkingsakkoord dat de verschillende overheden die dit akkoord ondertekenen elkaar op de hoogte houden van alle wijzigingen in regelgeving of beleid die relevant kunnen zijn voor de andere partijen. Indien er zich problemen mee zouden stellen kan dit op de IMC worden geagendeerd ».

Il ressort de ce qui précède que l'intention des parties à l'accord de coopération semble d'envisager l'instauration d'un mécanisme qui va au-delà du simple rappel du respect du principe de la loyauté fédérale tel qu'il est consacré par l'article 143, § 1er, de la Constitution.

Si l'objectif est effectivement d'envisager la mise en place d'une procédure de concertation par l'intervention d'une conférence interministérielle, l'article 5 de l'accord de coopération en formalisera les contours.

Article 7

8. La disposition examinée prévoit que l'accord de coopération « entre en vigueur [8] au 1er janvier 2024 », conférant ainsi à l'accord une portée rétroactive.

Ainsi que cela ressort de l'exposé des motifs de l'accord de coopération, celui-ci vise à garantir le maintien des droits des patients et à apporter la sécurité juridique à toutes les parties concernées.

Compte tenu de cet objectif, la rétroactivité peut être admise en son principe.

Toutefois, en ce que l'article 2 prévoit l'obligation pour les organismes assureurs de mettre en place et gérer un compteur pour les interventions personnelles fédérales ainsi qu'un compteur interfédéral, il ne pourrait être admis que la rétroactivité ait pour effet de mettre à charge de ces organismes des obligations matérielles d'agir pour une période qui serait révolue. La rétroactivité pourrait en revanche être justifiée s'il s'agit de donner un fondement juridique à une situation existante.

[8] Les mots « entre en vigueur » seront remplacés par les mots « produit ses effets », compte tenu de la portée rétroactive conférée à l'accord par la disposition examinée.

Plus fondamentalement, comme la section de législation l'a souligné, le régime transitoire consacré par l'article 94, § 1er*ter*, de la loi spéciale du 8 août 1980 a été prolongé au-delà du délai prescrit par cet article jusqu'au 31 décembre 2023 par la voie d'un accord informel entre les entités concernées.

C'est sur la base de cet accord que des contributions correspondantes aux montants minimaux actuellement fixés par l'article 4 de l'accord de coopération en projet ont été déduits de la dotation accordée à chaque entité en vertu de l'article 47/7 de la loi spéciale du 16 janvier 1989.

Compte tenu de l'absence de portée normative d'un tel accord, l'accord de coopération en projet sera complété afin de donner un fondement juridique aux contributions intervenues entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2023.

EXAMEN DES TEXTES D'ASSENTIMENT

9. Il convient de compléter l'intitulé et le dispositif des avant-projets à l'examen par la date à laquelle l'accord de coopération a été signé.

10. Parmi les parties à l'accord de coopération figure « le Gouvernement fédéral » ; cette partie à l'accord de coopération sera renseignée comme étant « l'État fédéral ».

11. Dans l'intitulé de l'avant-projet de décret de la Région wallonne, il y a lieu de mentionner la Communauté flamande. En outre, il sera écrit « maximum à facturer » et non « maximum à facture ».

12. Certains avant-projets d'assentiment prévoient une entrée en vigueur le 1er janvier 2024 (l'avant-projet d'ordonnance de la Commission communautaire commune, les avant-projets de décret de la Communauté flamande et de la Région wallonne), d'autres prévoient une entrée en vigueur du texte d'assentiment à la date de sa publication (avant-projet de loi fédérale), d'autres encore ne prévoient aucune disposition relative à l'entrée en vigueur (avant-projet de décret de la Communauté germanophone et avant-projet de décret de la Communauté française).

Il résulte de l'article 92*bis*, § 1er, alinéa 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 que les accords de coopération qui doivent être soumis à l'approbation des assemblées législatives concernées n'ont d'effet qu'après avoir reçu l'assentiment de chacune de ces assemblées législatives. En outre, comme l'accord de coopération règle lui-même son entrée en vigueur au 1er janvier 2024, il n'y a guère de sens de fixer une date d'entrée en vigueur distincte dans les textes d'assentiment en projet.

Lorsqu'elles sont envisagées, ces dispositions sont dès lors superflues, peuvent être sources de confusion et seront par conséquent omises [9].

*

[9] En ce sens, l'avis 75.085/3/4/VR donné le 22 février 2024 sur des avant-projets de loi, décrets et ordonnance 'portant assentiment de l'accord de coopération entre la Communauté flamande, la Région flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et l'État fédéral sur l'exécution intergouvernementale du Règlement (UE) 2018/1724 du Parlement Européen et du Conseil du 2 octobre 2018 établissant un portail numérique unique pour donner accès à des informations, à des procédures et à des services d'assistance et de résolution de problèmes et modifiant le Règlement (UE) n° 1024/2012' (*Doc. parl.*, Chambre, 2023-2024, n° 55-3985, pp. 15-23).

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van de voorontwerpen,‡ de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geven de voorontwerpen aanleiding tot de volgende opmerkingen.

STREKKING VAN DE VOORONTWERPEN EN HET SAMENWERKINGSAKKOORD

1. De voorliggende voorontwerpen van wet, decreet en ordonnantie strekken ertoe instemming te verlenen aan het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie 'betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening'.

2. Bij titel III, hoofdstuk III*bis*, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "de gecoördineerde wet van 14 juli 1994"), wordt een regeling met betrekking tot de "maximumfactuur" ingesteld (MAF); dat is een mechanisme waarbij het aandeel van het remgeld – de persoonlijke bijdrage in de kosten van een zorgverstrekking – aangepast wordt naargelang van de sociale categorie waartoe de rechthebbende van de zorgverstrekking of het gezin waarvan hij deel uitmaakt, behoort.[1]

‡ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

[1] Wat die regeling in verband met de maximumfactuur betreft, bepalen de artikelen 37*quinquies* en 37*sexies*, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 het volgende:
"Art. 37*quinquies*. Onder de voorwaarden die in dit hoofdstuk worden opgesomd, wordt het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering in de kostprijs van de in artikel 34 bedoelde verstrekkingen voor een bepaald kalenderjaar aangepast op grond van de sociale categorie van de rechthebbende of van het gezinsinkomen van de rechthebbende, waarbij rekening wordt gehouden met het totaal van de persoonlijke aandelen die de rechthebbende of het gezin waarvan hij deel uitmaakt, daadwerkelijk ten laste heeft genomen.
Art. 37*sexies*. Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt onder "persoonlijk aandeel" verstaan het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kostprijs van de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekking, zoals ze blijkt uit de reglementering en rekening houdende met de overeenkomsten, akkoorden en als zodanig geldende documenten of met de honoraria die door de Koning zijn vastgesteld ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel. Als persoonlijk aandeel worden eveneens beschouwd de kosten die door de rechthebbende, die de leeftijd van 19 jaar niet heeft bereikt, werden gedragen met betrekking tot enterale voeding thuis via sonde of stomie. (Als persoonlijk aandeel wordt eveneens beschouwd het bedrag bedoeld in artikel 37, § 21, tweede lid)."

3. Sinds de Zesde Staatshervorming is een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgeheveld naar de deelentiteiten. Artikel 5, § 1, I, eerste en tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen' bepaalt nu:

> "De persoonsgebonden aangelegenheden bedoeld in artikel 128, § 1, van de Grondwet, zijn:
>
> I. Wat het gezondheidsbeleid betreft:
>
> 1° onverminderd datgene wat bepaald is in het eerste lid, 2°, 3°, 4°, 5° en 6°, het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen met uitzondering van:
>
> a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;
>
> b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);
>
> c) de basisregelen betreffende de programmatie;
>
> d) de bepaling van de voorwaarden en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen;
>
> 2° het beleid betreffende de verstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg in de verplegingsinrichtingen buiten de ziekenhuizen;
>
> 3° het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstellingen, met inbegrip van de geïsoleerde geriatriediensten;
>
> 4° het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie;
>
> 5° het beleid inzake long term care revalidatie;
>
> 6° de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van de gezondheidszorgberoepen van de eerste lijn;
>
> 7° wat betreft de gezondheidszorgberoepen:
>
> a) hun erkenning met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden;
>
> b) hun contingentering, rekening houdende, in voorkomend geval, met het globale aantal dat de federale overheid per gemeenschap jaarlijks kan vastleggen voor de toegang van elk van de gezondheidszorgberoepen;
>
> 8° de gezondheidsopvoeding alsook de activiteiten en diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg, evenals alle initiatieven inzake de preventieve gezondheidszorg.
>
> De federale overheid blijft evenwel bevoegd voor:
>
> 1° de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
>
> 2° de nationale maatregelen inzake profylaxis."

Om ervoor te zorgen dat de patiënten de regeling inzake de "maximumfactuur" kunnen blijven genieten wat de zorgverstrekkingen betreft die vallen onder de bevoegdheid van een deelentiteit, rekening houdend met het persoonlijke aandeel in die zorgverstrekkingen voor de berekening van de maximumfactuur zoals die volgt uit de federale wetgeving,[2] is bij artikel 94, § 1*ter*, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 een overgangsregeling ingesteld tot 31 december 2019 waarbij afgeweken wordt van paragraaf 1[3] van diezelfde bepaling:

> "Art. 94. (...)
>
> § 1*ter*. In afwijking van § 1 en uiterlijk tot 31 december 2019, blijft de federale overheid belast, om tegen vergoeding, de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen op een geplafonneerde wijze te integreren in zijn maximumfactuur, behoudens wanneer één of meerdere gemeenschappen of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het anders beslissen.
>
> Wanneer een gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie beslist om niet langer een beroep te doen op deze dienst, notificeert zij deze beslissing aan de federale overheid uiterlijk tien maanden op voorhand. Deze stopzetting gebeurt op 1 januari.
>
> In 2014 zal deze beslissing echter genotificeerd kunnen worden aan de federale overheid tot 1 oktober."

Uit de memorie van toelichting bij het voorliggende samenwerkingsakkoord blijkt dat die overgangsregeling verlengd is tot 31 december 2023 "met akkoord van de federale overheid en de deelentiteiten".[4]

---

[2] In verband met de overgehevelde bevoegdheden staat in de memorie van toelichting het volgende:
"Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur. Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen. (…)
De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren."

[3] Artikel 94, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 bepaalt:
"Onverminderd het bepaalde in artikel 83, § 2 en 3, blijven de overheden die door de wetten en verordeningen met bevoegdheden belast zijn die onder de Gemeenschappen en de Gewesten ressorteren, die bevoegdheden uitoefenen volgens de procedures door de bestaande regels bepaald, zolang hun Parlementen en hun Regeringen die regels niet hebben gewijzigd of opgeheven."

[4] Zie in dat verband de brief van 30 juni 2021 en de niet-gedateerde brief van de federale minister van Volksgezondheid aan de deelentiteiten.

4. Wat de vergoeding betreft waarvan sprake is in artikel 94, § 1*ter*, bepaalt artikel 68*quinquies*, § 3, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 'betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten' het volgende:

> "De in artikel 94, § 1ter, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen bedoelde vergoeding, bedraagt 80 % van de persoonlijke aandelen voor de in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 3° tot 5°, van dezelfde bijzondere wet bedoelde zorgverstrekkingen. Ze is verschuldigd door de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie naargelang de genieters ingeschreven zijn in het bevolkingsregister van een gemeente van het Nederlandse taalgebied, het Franse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad. Deze vergoeding wordt in mindering gebracht van de respectievelijke, in artikel 47/7 bedoelde dotaties."[5]

5. Het samenwerkingsakkoord waaraan bij de voorliggende voorontwerpen instemming verleend wordt, strekt ertoe de in artikel 94, § 1*ter*, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vervatte overgangsregeling te bestendigen.

In dat samenwerkingsakkoord staat een aantal definities voor de toepassing ervan (artikel 1).

Het voorziet, voor de toepassing van de maximumfactuur, in de instelling van een "teller" voor de federale persoonlijke aandelen en een teller voor zowel de federale persoonlijke aandelen als voor de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten (interfederale teller), beheerd door de verzekeringsinstellingen. Met die teller kan bepaald worden of het plafond van de persoonlijke aandelen bereikt is en bijgevolg de maximumfactuur toegepast moet worden (artikel 2, eerste lid). Met die interfederale teller kan eveneens het totaalbedrag van de persoonlijke aandelen bepaald worden met het oog op de toekenning van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken (artikel 2, tweede lid).[6] Het voorziet ook in een regel voor het in aanmerking nemen van de uitgaven voor gezondheidszorg die overgedragen worden aan de deelentiteiten teneinde het statuut van persoon met een chronische aandoening (artikel 2, derde lid) toe te kennen of te verlengen.

In het samenwerkingsakkoord wordt eveneens de berekeningswijze voorgeschreven voor de vergoeding die de in artikel 4 genoemde deelentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur (artikel 3).

---

[5] Artikel § 47/7, § 1, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 bepaalt:
"Vanaf het begrotingsjaar 2015 wordt aan de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een dotatie toegekend waarvan het basisbedrag gelijk is aan 3 339 352 178 euro."

[6] Zie artikel 37, § 16*bis*, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en het koninklijk besluit van 2 juni 1998 'tot uitvoering van artikel 37, § 16*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994', welk besluit niet alleen voorziet in een forfaitaire toelage voor chronisch zieken (artikel 6) maar ook bepaalt dat "[h]et totaal van de persoonlijke aandelen zal worden vastgesteld volgens bewijsregels bepaald in het raam van de toepassing van de maximumfactuur, bedoeld in hoofdstuk III*bis* van Titel III van de wet." (artikel 5).

Daarin wordt bepaald welke de deelentiteiten zijn die de in artikel 3 bedoelde vergoeding verschuldigd zijn en wat het criterium is op basis waarvan gezinnen aan de ene dan wel de andere beoogde deelentiteit verbonden worden (artikel 4, eerste lid). Eveneens wordt daarin bepaald welk minimumbedrag afgetrokken wordt van de in artikel 47/7 van de bijzondere wet van 16 januari 1989 bedoelde dotatie indien de berekende vergoeding lager is dan de bedragen vermeld in de in artikel 4 opgenomen tabel (artikel 4, tweede lid).

In het samenwerkingsakkoord worden ook nog opdrachten bepaald in hoofde van het RIZIV (artikel 5, eerste, derde en vierde lid) alsook een regel inzake de mededeling van elke wijziging van bepalingen in verband met de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten (artikel 5, eerste lid). Die wijzigingen zullen moeten gebeuren rekening houdend met het beginsel van federale loyauteit (artikel 5, tweede lid).

Artikel 6 is gewijd aan de rol van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid, die belast wordt met het toezicht op uitvoering van het samenwerkingsakkoord.

Tot slot wordt bij artikel 7 van het akkoord de datum van inwerkingtreding[7] ervan vastgesteld op 1 januari 2024.

ONDERZOEK VAN HET SAMENWERKINGSAKKOORD

Artikel 4

6. In de toelichting bij artikel 3 van het samenwerkingsakkoord staat dat voor de bepaling van de vergoeding die de deelentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid, wat de opname betreft van de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur, gekeken wordt "wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten, conform die relatieve verhouding".

In artikel 4 wordt, voor de vergoeding ten laste van de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, rekening gehouden met de gezinnen waarvoor de maximumfactuur bereikt is en die op 1 januari van het jaar waarop de maximumfactuur van toepassing is ingeschreven zijn in het bevolkingsregister van een gemeente van het Nederlandse taalgebied, het Franse taalgebied, het Duitse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

Er wordt evenwel voorzien in een minimumvergoeding als de aldus berekende bedragen lager zijn dan die in de tabel opgenomen in het dispositief van artikel 4.

[7] Beter schrijve men, in geval van retroactieve inwerkingtreding, "heeft uitwerking".

Uit de memorie van toelichting en uit de bespreking van artikel 4 blijkt in dat verband dat de naar de deelentiteiten overgehevelde bevoegdheden eveneens een impact hebben op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en op het statuut van personen met een chronische aandoening. De uitgaven van de federale overheid in verband met deze impact moeten gecompenseerd worden.

In de nota aan de Vlaamse Regering wordt uitleg gegeven in verband met de in artikel 4 vastgestelde minimumbedragen voor wat het Vlaams Gewest betreft. Daar staat het volgende:

> "Indien de berekende vergoeding lager is dan 3.795.379,37 euro, wordt evenwel dit bedrag van 3.795.379,37 euro in mindering gebracht. De minimale kost die jaarlijks moet worden voorzien is dus 3.795.379,37 euro. Dit bedrag van 3.795.379,37 euro is het bedrag dat in de periode van 2020 tot 2023 reeds werd afgehouden hiervoor. Het is het gemiddelde van de bijdragen voor de periode 2016-2019, zoals deze jaarlijks door het RIZIV werden berekend als 80% van de totale regionale remgelden.
>
> De inschatting is dat dit bedrag de eerstkomende jaren zal volstaan om de reële kosten te dekken.
>
> Door te werken met dit minimumbedrag voor de maximumfactuur, is er ook een akkoord over de toevoeging van Vlaamse prestaties aan de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Dit is mee opgenomen in het samenwerkingsakkoord als afspraak, hier is geen verdere financiële impact, noch is deze in de toekomst ooit mogelijk.
>
> (…)
>
> Vlaanderen werd de impact van de 3 maatregelen (MAF, zorgforfait en statuut chronische aandoeningen) geraamd op 4,37 miljoen euro, dus meer dan de minimale bijdrage die nu is voorzien in het samenwerkingsakkoord. Verder is het logisch dat de minimale bijdrage van Vlaanderen in verhouding hoger ligt dan de andere regio's, gezien dat er enkel in Vlaanderen zelfstandige revalidatieziekenhuizen zijn. In de andere regio's heeft men ervoor geopteerd om gebruik te maken van de mogelijkheid die was voorzien in de Bijzondere Wet om de geïsoleerde G- en Sp-voorzieningen te laten fuseren met een (federaal) ziekenhuis, waardoor dit federale instellingen zijn gebleven. Op die manier zijn de uitgaven in die instellingen opgenomen in de federale teller en zijn er in Brussel en Wallonië dus enkel ambulante revalidatievoorzieningen die meegenomen worden in de regionale tellers, waarvoor de bijdragen een pak lager liggen.
>
> De uitgaven – en dus ook de remgelden - in deze revalidatieziekenhuizen zijn door de aard van de prestaties (opnames van lange duur) relatief hoger dan deze voor de ambulante revalidatie, wat de hogere bijdrage voor Vlaanderen verklaart. Elke entiteit heeft bovendien haar eigen afrekening met de federale overheid. Deze worden onafhankelijk van elkaar opgemaakt."

Hoewel aan de hand van die uitleg duidelijk is welke logica aan de basis ligt van de berekening van de minimumbedragen die afgetrokken moeten worden van de in artikel 47/7 van de bijzondere wet van 16 januari 1989 bedoelde respectieve dotaties van elke entiteit, neemt dat niet weg dat de op basis van de artikelen 3 en 4 van het samenwerkingsakkoord berekende vergoedingen voor elke entiteit zouden kunnen leiden tot een resultaat dat lager is dan de vastgestelde minimumbedragen zodat de entiteiten die zich in dat geval bevinden, benadeeld zouden zijn.

Op een opmerking in die zin van de inspecteur van Financiën aan de Brusselse Hoofdstedelijke Regering is het volgende antwoord gekomen:

> "Er is overeen gekomen met het RIZIV om de minimumbedragen opgenomen in de tabel te hanteren, omdat de remgelden van de deelentiteiten niet enkel meegenomen worden in de berekening van de MAF-tellers, maar ook omdat deze regionale remgelden een impact hebben op het statuut en het forfait voor chronisch zieken. (...).
>
> Dit is ons inziens een billijke regeling die de continuïteit van de rechten van de Brusselaars garandeert, en de impact op onze dotatie blijft toch relatief beperkt (333.093,76 EUR)."

Een dergelijke verantwoording kan toereikend blijken wanneer het verschil tussen het bedrag van de op basis van de reële cijfers van de deelentiteit berekende vergoeding en het bedrag van de in artikel 4 vastgestelde minimumvergoeding klein is. Als dat verschil daarentegen aanzienlijk zou blijken te zijn, zou het behoud van een minimumvergoeding gerechtvaardigd moeten worden in het licht van de mogelijke nadelige weerslag ervan op de situatie van de deelentiteiten in kwestie. Als geen zo'n rechtvaardiging gegeven wordt, moet het dispositief aldus herzien worden dat rekening gehouden wordt met een dergelijk geval.

Artikel 5

7. Het eerste lid bepaalt dat wanneer de reglementering van een deelentiteit wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur of wanneer de reglementering van een deelentiteit beslist persoonlijke aandelen toe te voegen of te schrappen, die deelentiteit het RIZIV en de andere deelentiteiten hiervan in kennis stelt.

Krachtens het tweede lid zijn de deelentiteiten verplicht rekening te houden met "het beginsel van de federale loyauteit" en wel "bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen bedoeld in het vorige lid".

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid het volgende aangegeven:

> "Overeenkomstig artikel 5, tweede lid, dient iedere deelentiteit bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen echter rekening te houden met het beginsel van de federale loyauteit. Als een partij bij het samenwerkingsakkoord zou menen dat dit niet het geval is, kan ze de Interministeriële conferentie Volksgezondheid verzoeken samen te komen om dit te bespreken. Indien de IMC van oordeel is dat het principe van de federale loyauteit niet wordt geëerbiedigd, zal de lijst niet worden gewijzigd."

In dezelfde zin staat in de nota aan de Vlaamse Regering het volgende:

"IF merkt op dat de beslissing van een andere Belgische overheid de Vlaamse begroting kan bezwaren.

Dit kan op 2 manieren gebeuren:

– Als de federale overheid bv. beslist om de MAF inkomensgrenzen te verlagen dan kan dit effectief een effect hebben op hoeveel mensen er in aanmerking komen voor terugbetaling en op de grootte van het bedrag van de terugbetaling. Dit moet echter genuanceerd worden, aangezien de grote meerderheid van de remgelden afkomstig is van federale prestaties en de bijdrage van de regionale prestaties eerder marginaal is. In het systeem van de proportionele afrekening zal een wijziging in het systeem slechts een beperkt effect hebben op de reële uitgaven voor Vlaanderen.

– Als een andere gemeenschapsoverheid beslist om hun gebruikersbijdragen te verhogen dan kan dit mogelijk een effect hebben op de door Vlaanderen te betalen remgelden. Dit geldt echter enkel voor inwoners van Vlaanderen die zorg krijgen in Waalse of Brusselse revalidatievoorzieningen. De impact van een beperkte stijging in de bijdragen zal dan ook beperkt zijn, terwijl een grotere verhoging van de bijdragen er net voor kan zorgen dat minder mensen gebruik zullen maken van dergelijke voorzieningen, als ze daar meer moeten voor betalen. Ook hier is het risico bijgevolg beperkt.

In beide gevallen is in het samenwerkingsakkoord ingeschreven dat we beroep doen op de 'federale loyauteit', en dat dit zal worden opgevolgd in de IMC. Het is ook opgenomen in het samenwerkingsakkoord dat de verschillende overheden die dit akkoord ondertekenen elkaar op de hoogte houden van alle wijzigingen in regelgeving of beleid die relevant kunnen zijn voor de andere partijen. Indien er zich problemen mee zouden stellen kan dit op de IMC worden geagendeerd."

Uit wat voorafgaat, volgt dat het de bedoeling lijkt van de partijen bij het samenwerkingsakkoord om de instelling te beogen van een mechanisme dat verder gaat dan er louter aan te herinneren dat het beginsel van federale loyauteit, zoals verankerd in artikel 143, § 1, van de Grondwet, nageleefd moet worden.

Als het inderdaad de bedoeling is om een overlegprocedure in te stellen middels een interministeriële conferentie, dan moet die bedoeling formeel afgebakend worden in artikel 5 van het samenwerkingsakkoord.

Artikel 7

8. Luidens de voorliggende bepaling treedt het samenwerkingsakkoord "in werking[8] (…) op 1 januari 2024", waardoor aan het akkoord terugwerkende kracht verleend wordt.

Zoals blijkt uit de memorie van toelichting bij het samenwerkingsakkoord, strekt het ertoe het behoud van de rechten voor de patiënten te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden.

[8] De woorden "treedt in werking" moeten vervangen worden door de woorden "heeft uitwerking", gelet op de bij de voorliggende bepaling aan het samenwerkingsakkoord verleende terugwerkende kracht.

Rekening houdend met die doelstelling is het principe van terugwerking aanvaardbaar.

Voor zover bij artikel 2 voorzien wordt in de verplichting voor de verzekeringsinstellingen een teller in te stellen en te beheren voor de persoonlijke aandelen van de federale overheid alsook een interfederale teller, is het evenwel niet aanvaardbaar dat de terugwerking tot gevolg zou hebben dat die instellingen belast worden met materiële verplichtingen om te handelen met betrekking tot een periode die voorbij is. Terugwerking zou daarentegen gerechtvaardigd kunnen zijn om rechtsgrond te bieden voor een bestaande situatie.

Meer fundamenteel, zoals de afdeling Wetgeving dat onderstreept heeft, is de in artikel 94, § 1*ter*, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vervatte overgangsregeling via een informeel akkoord tussen de betrokken entiteiten verlengd tot ná de bij dat artikel voorgeschreven termijn en wel tot 31 december 2023.

Het is op basis van dat akkoord dat de vergoedingen die overeenstemmen met de momenteel bij artikel 4 van het ontworpen samenwerkingsakkoord vastgestelde minimumbedragen afgetrokken zijn van de krachtens artikel 47/7 van de bijzondere wet van 16 januari 1989 aan elke entiteit toegekende dotatie.

Gelet op het feit dat een dergelijk akkoord geen verordenende strekking heeft, moet het ontworpen samenwerkingsakkoord aldus aangevuld worden dat rechtsgrond geboden wordt voor de vergoedingen die plaatsgevonden hebben tussen 1 januari 2020 en 31 december 2023.

ONDERZOEK VAN DE INSTEMMINGSTEKSTEN

9. Het opschrift en het dispositief van de voorliggende voorontwerpen dienen aangevuld te worden met de datum waarop het samenwerkingsakkoord ondertekend is.

10. Als één van de partijen bij het samenwerkingsakkoord wordt de "Federale Overheid" genoemd; naar die partij moet verwezen worden als zijnde de "federale Staat".

11. In het opschrift van het voorontwerp van decreet van het Waals Gewest dient de Vlaamse Gemeenschap vermeld te worden. Bovendien schrijve men "maximum à facturer" in plaats van "maximum à facture".

12. In sommige voorontwerpen van instemmingstekst wordt de inwerkingtreding vastgesteld op 1 januari 2024 (het voorontwerp van ordonnantie van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de voorontwerpen van decreet van de Vlaams Gewest en van het Waals Gewest), in andere wordt de inwerkingtreding van de instemmingstekst vastgesteld op de datum van bekendmaking ervan (het voorontwerp van federale wet) en in nog andere staat geen inwerkingtredingsbepaling (het voorontwerp van decreet van de Duitstalige Gemeenschap en het voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschap).

Uit artikel 92*bis*, § 1, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 vloeit voort dat de samenwerkingsakkoorden die aan de betrokken wetgevende vergaderingen ter goedkeuring moeten worden voorgelegd, eerst gevolg kunnen hebben nadat elk van die wetgevende vergaderingen ermee heeft ingestemd. Aangezien in het samenwerkingsakkoord zelf de inwerkingtreding vastgesteld wordt op 1 januari 2024, heeft het bovendien geen zin om in de ontworpen instemmingsteksten een andere datum van inwerkingtreding te bepalen.

Het opnemen van dergelijke bepalingen is bijgevolg overbodig. Ze kunnen aanleiding geven tot verwarring en moeten dus weggelaten worden.[9]

LE GREFFIER – DE GRIFFIER LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER Jeroen VAN NIEUWENHOVE

[9] Zie in die zin advies 75.085/3/4/VR van 22 februari 2024 over voorontwerpen van wet, decreet en ordonnantie 'houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Vlaamse Gemeenschap, het Vlaamse Gewest, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waalse Gewest, het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en de federale Staat 'over de interbestuurlijke uitvoering van verordening (EU) 2018/1724 van het Europees Parlement en de Raad van 2 oktober 2018 tot oprichting van één digitale toegangspoort voor informatie, procedures en diensten voor ondersteuning en probleemoplossing en houdende wijziging van verordening (EU) nr. 1024/2012' (*Parl.St.* Kamer, 2023-24, nr. 55-3985, 15-23).

AVANT-PROJET DE DÉCRET

portant assentiment à l'accord de coopération du xxx entre le Gouvernement fédéral, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facture, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Exposé des motifs

La sixième réforme de l'État a transféré un certain nombre de compétences en matière de soins de santé aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, la part personnelle du prix de journée des hôpitaux isolés G- et Sp- et la part personnelle du prix de journée de certains établissements de réadaptation étaient prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétences, les moyens liés à ces parts personnelles, remboursés dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Il est à noter qu'en Région wallonne, il n'y a pas eu d'hopitaux G ou SP isolés qui ont été transférés.

Afin d'assurer la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, §1*ter* de la loi spéciale du 8 août 1980 portant réforme des institutions prévoit une période transitoire, pendant laquelle les entités fédérées peuvent continuer à demander au gouvernement fédéral de continuer à intégrer, contre allocation, les prestations susmentionnées, plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce versement font l'objet de l'article 68*quinquies*, §3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord de l'autorité fédérale et des entités fédérées jusqu'à la fin de l'année 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir la préservation des droits des patients et à offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un guichet interfédéral pour le maximum à facturer qui inclura tous les tickets modérateurs comme auparavant dans le guichet fédéral.

L'autorité fédérale, d'une part, et les entités fédérées, d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences conformément à la loi spéciale. Le financement par les entités fédérées est donc limité à la partie des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, en ce qui concerne la Région wallonne il s'agit des tickets modérateurs pour certaines conventions de réadaptation.

L'accord laisse la possibilité aux entités fédérées d'ajouter à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres services de la politique de santé.

Le lieu de résidence de la personne au 1er janvier de l'année civile détermine l'entité fédérée compétente pour financer la partie du ticket modérateur qui relève des matières transférées et à laquelle s'applique le présent accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et sur le statut de personne atteinte d'une maladie chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes parts personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Le statut de personne atteinte d'une maladie chronique est quant à lui basé sur les dépenses de soins médicaux au cours d'une certaine période. Il est également tenu compte des dépenses qui ont été transférées aux communautés par la sixième réforme de l'État. Les personnes atteintes d'une maladie chronique bénéficient d'une réduction du plafond du ticket modérateur applicable au maximum à facturer. Le projet d'accord de coopération ci-joint vise donc à aussi à consolider le partage des données relatives à l'allocation forfaitaire et au statut de personne souffrant d'une maladie chronique.

L'accord de coopération vise la non -régression des droits des citoyens.

Commentaire des articles

Article 1er

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial du décret qui s'applique à la région de langue française et précise le fondement juridique des compétences exercées par la Région wallonne en vertu du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Article 2

L'article précise que, conformément à l'article 92*bis* de la loi du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, il y a lieu, par voie de décret, de porter assentiment à l'accord de coopération annexé au présent décret.

Article 3

Cet article règle l'entrée en vigueur du présent décret.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

portant assentiment à l'accord de coopération du xxx entre le Gouvernement fédéral, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facture, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Article 1er

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

Art. 2

Assentiment est donné à l'accord de coopération du XXX entre l'Autorité fédérale, la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale en ce qui concerne le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Art. 3

Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 2024.

Namur, le 23 novembre 2023.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

ELIO DI RUPO

La Ministre de la Santé,

CHRISTIE MORREALE

Namur, le 13 novembre 2023

GOUVERNEMENT WALLON

INSPECTION DES FINANCES

Note à Madame Christie MORREALE, Vice-Présidente et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes

VOS REFERENCES: 2023/CM/LL/YH/JL/29/st

NOS REFERENCES: IF/2023/254.053

OBJET : **Note au Gouvernement**
Accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Avant-projet de décret portant assentiment audit accord - Première lecture

1. Objet

Il est proposé au Gouvernement wallon d'approuver, en première lecture, un projet d'Accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Il est également proposé au Gouvernement wallon d'adopter, en première lecture, l'avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération législatif précité.

En substance, l'accord de coopération vise notamment à mettre en place un compteur interfédéral du maximum à facturer dans lequel tous les tickets modérateurs seront inclus, comme auparavant dans le compteur fédéral. Cela permettra de garantir le maintien des droits des patients et d'apporter une sécurité juridique à toutes les parties concernées.

En outre, cet accord de coopération vise aussi à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Il est renvoyé à la note au Gouvernement et à ses annexes (notamment l'exposé des motifs et le commentaire des articles) pour une description détaillée du contenu des textes en projet ainsi que pour leur justification.

2. Impact budgétaire selon le cabinet proposant

La note au Gouvernement précise ce qui suit :
« La contribution calculée pour la Région wallonne est déduite des dotations respectives visées à l'article 47/7 de la Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Le montant fixé pour la Région wallonne est 655.188,98 €. Toutefois, si la contribution calculée pour une entité fédérée est inférieure aux minimas déterminés, c'est le montant minimal qui est déduit de la dotation.

Avenue Prince de Liège, 133 (2ième étage) 5100 JAMBES Tél (081) 32.19.61 - Fax (081) 32.19.50
Courriel : gerard.quinet.ext@spw.wallonie.be

Pour rappel, lors de l'ajustement 2023 et de manière pérenne lors de l'élaboration du budget 2024 un montant de 727 milliers € a été prévu sur le domaine fonctionnel 093.049 du programme 17.093. Un blocage administratif est réalisé sur ce domaine fonctionnel afin d'éviter les engagements et les liquidations. En effet, ce blocage permet de compenser le prélèvement annuel réalisé sur la dotation versée à la Région wallonne pour le financement de cette politique par le Fédéral ».

3. <u>Avis de l'Inspection des Finances</u>

En raison de la surcharge de travail particulièrement importante au regard de ses effectifs actuels, l'Inspection des finances se limitera à examiner les éléments budgétaires du dossier.

Sur le plan budgétaire, l'accord de coopération appelle les remarques suivantes :

- L'Inspection des finances comprend que la mise en place d'un guichet interfédéral pour le maximum à facturer (MAF) qui inclura tous les tickets modérateurs en remplacement de l'intégration par l'autorité fédérale dans son propre MAF, des interventions personnelles des bénéficiaires pour les prestations qui relèvent de la compétence des entités fédérées, ne devrait pas avoir d'impact budgétaire additionnel pour la Région wallonne.

- L'Inspection des finances relèvera que le montant minimum de la contribution de la Région wallonne, fixé à l'article 4 du projet d'accord de coopération et qui s'élève à 655.188,98 €, est inférieur au montant de 727 milliers d'euros inscrit sur le domaine fonctionnel 093.049 du programme 17.093 du budget 2023 ajusté de la Région wallonne. Ceci semble confirmer l'absence d'impact budgétaire additionnel du projet d'accord de coopération, pour autant que la Région wallonne (ou une autre entité fédérée) ne modifie pas sa réglementation applicable aux interventions personnelles reprises dans le maximum à facturer ou ne modifie pas sa réglementation en vue d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles.

- Enfin, il conviendrait de préciser dans la note au Gouvernement que les dispositions relatives plus spécifiquement à l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et au statut de personne atteinte d'une maladie chronique n'auront pas non plus d'impact budgétaire pour la Région wallonne.

Pas d'autres remarques.

Gérard QUINET,

Gérard Quinet (Signature)

Signature numérique de Gérard Quinet (Signature)
Date : 2023.11.13 13:37:26 +01'00'

Inspecteur général des finances,

Copie à Monsieur le Ministre du Budget

Rapport dit « gender test »

<u>Objet</u> : Accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Avant-projet de décret portant assentiment audit accord

<u>Question 1</u>. Le projet de réglementation affecte-t-il, directement ou indirectement, l'égalité entre les hommes et les femmes ?

Non.

<u>Question 2</u>. Y a-t-il des différences entre la situation respective des hommes et des femmes dans la matière relative au projet de réglementation ? Si oui, ces différences sont-elles sources d'inégalités ?

Non.

<u>Question 3.</u> Comment comptez-vous prévenir ou compenser les éventuels effets négatifs du projet de réglementation sur l'égalité entre les hommes et les femmes?

Sans objet.

Le 7 novembre 2023.

TEST HANDISTREAMING

I. Contextualisation

Le concept de « Handistreaming » est une contraction des termes « handicap » et « mainstreaming », lequel mainstreaming consiste en une approche intégrée au travers de différents domaines de politique.

La déclaration de politique régionale (DPR) prévoit que « *Le Gouvernement accordera une importance particulière aux politiques de soutien aux personnes porteuses d'un handicap. Il s'inscrit pleinement dans la ligne de la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées et notamment le renforcement de la prise en compte du handicap dans le cadre de l'ensemble des politiques (handistreaming)* ».

La Convention des Nations-Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées (CDPH), signée par la Belgique et ratifiée par la Wallonie marque la volonté de créer une société pleinement inclusive.

L'article 1er de la CDPH définit les personnes handicapées comme des « personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

En outre, la toute récente modification de la Constitution insère un article 22 ter dans le Titre II « Des Belges et de leurs droits » qui précise que « Chaque personne en situation de handicap a le droit à une pleine inclusion dans la société, y compris le droit à des aménagements raisonnables ».

Le handistreaming intègre une dimension handicap dans tous les domaines de la politique d'une manière transversale et préventive ; ce qui permet d'éviter une différence de traitement entre les personnes avec handicap et les personnes sans handicap. Différence de traitement qui induit une discrimination entre les personnes et force est de constater que la discrimination a le plus souvent lieu par omission que par action.

Ce test vise à prendre en compte de manière systématique dans l'ensemble des compétences de la Wallonie la dimension du handicap pour chaque mesure proposée et adoptée par le Gouvernement wallon telles que l'accessibilité des lieux et bâtiments publics, les transports, la formation, l'emploi, la santé, les sports, les activités de loisirs, l'accès à l'information, etc.

II. Test Handistreaming

L'objectif du test est d'aider les auteurs de projet à développer une idée claire de l'impact de leur projet sur les personnes en situation de handicap, compte tenu de l'objectif politique de renforcer l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société[1].

1. INFORMATIONS SUR LE PROJET.

Intitulé du projet :	**Accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique Avant-projet de décret portant assentiment audit accord**
Description du projet :	L'accord de coopération présenté, accompagné du décret portant assentiment audit accord, vise à garantir la préservation des droits des patients et à offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées.
Ministre(s) compétent(s) :	Christie Morreale
Référent du projet (nom, prénom, Email, tél) :	Husden, Yolande, yolande.husden@gov.wallonie.be
Administration(s) :	AVIQ
Contact à l'Administration (nom, prénom, Email, tél) :	Bouton, Brigitte, Brigitte.BOUTON@aviq.be
Public cible :	La population générale
Objectifs poursuivis :	Garantir la préservation des droits des patients et à offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un guichet interfédéral pour le MAF qui inclura tous les tickets modérateurs comme auparavant dans le guichet fédéral.
Modalités d'exécution :	• Le Gouvernement adopte, en première lecture, l'avant-projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération législatif ;

[1] Art. 22ter de la Constitution et art. 4 de la Convention de l'ONU relative aux droits de personnes handicapées qui prévoit de prendre en compte la protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées dans toutes les politiques et dans tous les programmes.

	• Il charge le Ministre-Président et la Ministre de la Santé de requérir l'avis conjoint du Conseil d'Etat sur cet avant-projet et de lui représenter ensuite ledit projet.

2. PUBLIC-CIBLE DU PROJET.

A. Description du public-cible : Cet accord de coopération et son décret d'assentiment concerne l'ensemble de la population.

B. Les personnes en situation de handicap, sont-elles directement et/ou indirectement concernées par le projet ?
(Oui/Non)
Non
Justifier en quoi le projet ne concernerait pas directement ou indirectement des personnes en situation de handicap :

Il concerne l'ensemble de la population.

(dans ce cas le test ne doit pas être poursuivi).

C. Enoncez, dans la matière concernée par votre projet, les obstacles, les problématiques ou spécificités auxquelles peuvent être confrontées les personnes en situation de handicap (exemple : revenus, mobilité, logement, accès à l'emploi, état de santé, participation sociale …).

Veuillez développer votre analyse ci-dessous :

3. IMPACT DU PROJET SUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.

A. Quel type d'impact votre projet a-t-il (positif, négatif ou neutre[2]) ? Peut-on le quantifier et/ou le qualifier ?

B. De quelle manière avez-vous tenu compte des obstacles, problématiques ou spécificités rencontrées par les personnes en situation de handicap lors de la conception de votre projet ?

[2] (très) Positif : le projet corrige, réduit ou évite la création d'inégalités dans la politique du projet. Négatif : le projet renforce les inégalités, les fait naître ou les entretient. Neutre : il n'y a pas d'inégalités ou de situations spécifiques dans la matière du projet pouvant être prises en compte. Attention : si l'impact ne peut pas être déterminé sans équivoque (par ex. impact positif sur une partie du groupe et impact négatif sur une autre partie du groupe) veuillez appliquer les règles suivantes :
- Combinaison d'un impact positif et négatif = impact négatif
- Combinaison d'un impact positif et neutre = impact positif
- Combinaison d'un impact négatif et neutre = impact négatif

Un impact est plus important si :
- les conséquences sont irréversibles ou difficilement réversibles ;
- les effets se produisent surtout à plus long terme ;
- il concerne des domaines/problématiques prioritaires.

C. **En quoi votre projet favorise-t-il l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de la société ? Expliquez.**

D. **De quelle(s) manière(s) et dans quelle(s) autre(s) phase(s) du projet envisagez-vous de tenir compte de cette problématique dans le futur ?**[3]

E. **Au vu des réponses précédentes, votre projet a-t-il un impact potentiellement significatif**[4] **sur les personnes en situation de handicap ?**

4. **IMPLICATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP DANS LES DÉCISIONS QUI LES CONCERNE.**

A. **Consulterez-vous des personnes en situation de handicap ou des organismes issus de la société civile (associations représentatives des personnes en situation de handicap, fonction consultative) lors de l'élaboration de la mesure ?**

Si oui, de quelle manière ?

Si non, pourquoi ?

III. Sources

Analyse d'impact sur les personnes handicapées lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et les règlements du Québec, Office des personnes handicapées du Québec, 2016.

How to conduct a disability impact assessment? Guidelines for Government Departments, Department of Justice and Equality (Ireland), March 2012.

Test égalité des chances - Formulaire pour législation/réglementation. Bruxelles Coordination Régionale - Service Public Régional de Bruxelles – Equal.Brussels, Mars 2019.

[3] Les différentes phases de la procédure politique sont : la préparation (l'objet du projet), la mise en œuvre et l'évaluation de la politique. Vous pouvez tenir compte de la dimension de l'égalité des chances dans votre communication en présentant la diversité dans des illustrations et des photographies, en consultant des experts de l'égalité des chances, en veillant à la diversité dans les conseils/administrations/comités de sélection, en recueillant des indicateurs/statistiques, etc.

[4] Un impact significatif représente un impact plus particulier et plus important sur les personnes en situation de handicap que l'ensemble de la population visée par la mesure. Pour évaluer l'impact, il est important de tenir compte des éléments suivants :

- ✓ Les objectifs poursuivis par le projet
- ✓ Le public-cible
- ✓ La portée du projet
- ✓ Les modes d'intervention privilégiés
- ✓ Les besoins couverts.
- ✓ Les critères d'admissibilité.