



AVIS A. 1330

relatif à l'avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la santé concernant les organismes assureurs

Adopté par le Bureau du CESW le 20 février 2017

SOMMAIRE

1. DEMANDE D'AVIS	3
2. EXPOSÉ DU DOSSIER	3
2.1. Objet du projet de décret	3
2.2. Contenu du projet de décret	4
2.2.1. <i>Reconnaissance des organismes assureurs dans la gestion paritaire</i>	4
2.2.2. <i>Missions complémentaires d'intérêt général</i>	4
2.2.3. <i>Modalités de gestion</i>	4
2.2.4. <i>Modalités comptables et financières</i>	5
2.2.5. <i>Modalités de contrôle</i>	5
2.2.6. <i>Modalités de facturation et de récupération</i>	5
2.2.7. <i>Etendue des prestations et interventions</i>	5
2.3. Entrée en vigueur du projet de décret	5
3. AVIS	5
3.1. Considérations générales	5
3.1.1. <i>Une démarche proactive</i>	5
3.1.2. <i>Un cadre législatif en devenir</i>	6
3.1.3. <i>Un contexte fédéral influant</i>	7
3.1.4. <i>Les accords de coopération et la portabilité des droits</i>	7
3.2. Considérations particulières	8
3.2.1. <i>Missions complémentaires confiées aux unions nationales</i>	8
3.2.2. <i>La comptabilité distincte</i>	8
3.2.3. <i>Le principe de subsidiarité</i>	8
3.2.4. <i>Le financement des infrastructures hospitalières</i>	8
3.2.5. <i>La politique de contrôle</i>	8
3.2.6. <i>Les risques de conflits d'intérêt</i>	9

1. DEMANDE D'AVIS

Le 12 janvier 2017, le CESW a été saisi d'une demande d'avis du Ministre M. PREVOT concernant l'avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant les organismes assureurs. Cet avant-projet de décret a été adopté en première lecture par le Gouvernement wallon le 22 décembre 2016. L'avis du Collège de la stratégie et de prospective de l'AVIQ a également été sollicité.

Le 1^{er} février 2017, M. Ph. HENRY de GENERET et Mme L. PONCIN, représentant le Ministre M. PREVOT, sont venus présenter le dossier devant la Commission Action/Intégration sociale et procéder à un échange avec les membres.

2. EXPOSÉ DU DOSSIER

2.1 Objet du projet de décret

La loi de réforme institutionnelle du 6 janvier 2014 et les dispositions mettant en œuvre les accords de la Sainte Emilie, transfèrent aux Régions de nombreuses compétences en matière de santé et d'aide aux personnes.¹

L'objectif du présent avant-projet de décret est de constituer une base légale wallonne permettant de confier aux organismes assureurs les missions qu'ils exerçaient au niveau fédéral sur les matières régionalisées dans ces secteurs.

Rappelons que les organismes assureurs sont au nombre de sept en Belgique : cinq unions nationales de mutualités² auxquelles s'ajoutent deux structures publiques que sont la CAAMI et la Railcare.³ La loi du 6 août 1990 a opéré une refonte du cadre légal relatif aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. Celle-ci actualise le rôle des mutualités sur base de la conception de la santé définie par l'OMS et de trois fondements essentiels : la prévoyance, l'assistance mutuelle et la solidarité.⁴ La finalité des mutualités est la promotion du bien-être physique, psychique et social de leurs membres. La loi de 1990 a été modifiée de manière substantielle en 2010 en vue de dissocier leurs activités de base liées au principe de solidarité (dont la gestion de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire) de celles liées aux pratiques commerciales d'assurances.⁵

Les organismes assureurs interviennent donc à différents niveaux, que ce soit dans le cadre de leurs missions paritaires héritées du fédéral (interventions dans le coût des prestations et interventions) ou de leurs missions d'intérêt général (information, guidance, prévention et promotion de la santé auprès de leurs affiliés).

¹ Loi spéciale du 6 janvier 2014 modifiant la loi spéciale du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat, décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la COCOF, décret wallon du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la COCOF et décret du 11 avril 2014 portant assentiment de l'accord de coopération cadre en matière de santé et d'aide aux personnes.

² Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Union nationale des mutualités neutres, Union nationale des mutualités socialistes, Union nationale des mutualités libérales et Union nationale des mutualités libres.

³ CAAMI : caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité – RailCare : pour les membres du personnel statutaire des Chemins de fer belges et leurs familles.

⁴ L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme "un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

⁵ Lois du 26 avril 2010 et du 2 juin 2010.

Un protocole d'accord conclu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées « *concernant l'exercice des compétences transférées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pour la période transitoire* »⁶ établit les responsabilités des organismes assureurs concernant la gestion et l'administration des secteurs transférés durant la période transitoire. Notons aussi que deux décrets wallons en cours d'élaboration vont leur attribuer des missions spécifiques, dans le cadre de la réforme du financement des infrastructures hospitalières, d'une part et dans la gestion de la future assurance autonomie wallonne, d'autre part.

2.2 Contenu du projet de décret

L'article 2 de l'avant-projet de décret insère dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé un Livre spécifique relatif aux missions paritaires. L'article 3 insère un premier chapitre dans ce livre concernant les missions paritaires des organismes assureurs. Les missions paritaires d'autres instances pourront être intégrées au Code ultérieurement (cf. maisons de repos, services d'aide aux familles et aux aînés).

Les articles 4 à 13 de l'avant-projet de décret insèrent les articles 47/4 à 47/11 dans le Code concernant les points suivants :

2.2.1 Reconnaissance des organismes assureurs dans la gestion paritaire

L'art. 47/4 précise le rôle des OA dans le cadre des missions paritaires et notamment leur intervention dans le coût des prestations et interventions suivantes⁷:

- Fourniture de voitures et des aides à la mobilité ;
- Hospitalisation ou admission pour une mise en observation et traitement donnant lieu à la facturation du prix d'hébergement ;
- Soins nécessités par la revalidation long term care ;
- Prestations fournies dans les MR, MRS, centres de soins de jour ou centres de court séjour ;
- Prestations effectuées par les SISD
- Séjours en HP ou MSP ;
- Concertation autour du patient psychiatrique ;
- Soins palliatifs ;
- Interventions dans l'assistance au sevrage tabagique ;

2.2.2 Missions complémentaires d'intérêt général

L'art. 47/5 confie aux OA des missions complémentaires d'intérêt général en matière d'information, de guidance, d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social.

2.2.3 Modalités de gestion

L'art. 47/6 définit les modalités de liquidation, calculs des avances, répartition des montants entre OA, etc.

Les modalités de fixation des frais de missions, des frais d'administration et le système de responsabilisation des OA ainsi que les modalités de financement des prestations et des interventions mentionnées ci-dessus, seront établies dans l'arrêté d'exécution.

⁶ Accord du 15 mai 2014 et ses avenants du 19 octobre 2015 et du 24 octobre 2016.

⁷ Dans les institutions et établissements agréés sur le territoire de la Région wallonne de langue française.

2.2.4 Modalités comptables et financières

L'art. 47/7 établit les dispositions comptables et financières applicables au présent décret. Il prévoit notamment l'établissement d'une comptabilité distincte pour ce qui concerne les missions paritaires et une obligation d'information de la part des OA.

2.2.5 Modalités de contrôle

L'art. 47/8 annonce les modalités de contrôle qui seront applicables aux OA, à préciser par arrêté d'exécution.

2.2.6 Modalités de facturation et de récupération

Les art. 47/9 et 47/10 fixent les conditions de facturation des prestations et interventions lors de la conclusion de conventions ou de cas spécifiques.

2.2.7 Etendue des prestations et interventions

L'art. 47/11 prévoit les cas où les prestations et interventions seront refusées lorsque le dommage est réparé en vertu d'une autre législation belge, étrangère ou du droit commun. Il définit les modalités de compensation applicables dans ces situations.

2.3 Entrée en vigueur du projet de décret

L'art. 14 prévoit l'entrée en vigueur du projet de décret au 1^{er} juillet 2017 (infrastructures hospitalières) ou à une date ultérieure à fixer par le Gouvernement, au fur et à mesure du transfert complet des matières concernées.

3. AVIS

3.1. Considérations générales

3.1.1 Une démarche proactive

Comme il l'a déjà souligné antérieurement⁸, le CESW prend la mesure des enjeux historiques qui se dessinent suite à la 6^{ème} réforme de l'Etat. La loi de réforme institutionnelle du 6 janvier 2014 et les dispositions mettant en œuvre les accords de la Sainte Emilie, transfèrent en effet aux Régions de nombreuses compétences en matière de santé et d'aide aux personnes et marquent ainsi un tournant majeur dans la gestion des mécanismes de protection sociale de notre pays.⁹

Le Conseil estime dès lors essentiel que le Gouvernement wallon adopte les mesures utiles pour garantir le transfert de ces compétences dans les meilleures conditions permettant d'assurer la continuité des services et d'éviter tout vide juridique. Il accueille donc favorablement le présent avant-projet de décret et constate que celui-ci a pour objectif de transposer dans la législation wallonne des dispositions et pratiques appliquées au niveau fédéral concernant les responsabilités

⁸ Cf. A. 1230 sur l'avant projet de décret relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, adopté par le Bureau le 13 juillet 2015, A. 1260 relatif à l'instauration d'une assurance autonomie en Wallonie, adopté par le Bureau le 11 janvier 2016 et A. 1308 concernant l'APD relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital.

⁹ Loi spéciale du 6 janvier 2014 modifiant la loi spéciale du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat, décret spécial du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la COCOF, décret wallon du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la COCOF et décret du 11 avril 2014 portant assentiment de l'accord de coopération cadre en matière de santé et d'aide aux personnes.

des organismes assureurs à différents niveaux. Il s'agit notamment de leur implication dans les mécanismes de remboursement des patients et de financement des infrastructures hospitalières, liée à l'accomplissement de leurs missions paritaires relevant de la compétence de la Région wallonne.

Le Conseil prend acte, par ailleurs, des dispositions prévues dans l'avant-projet de décret concernant les missions complémentaires qui leur seraient confiées en sus des missions transférées ainsi que du système de responsabilisation et de contrôle envisagé. Il s'interroge néanmoins sur certains de ces aspects (cf. infra).

3.1.2 Un cadre législatif en devenir

Le Conseil note que le Gouvernement wallon procède à une modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé en y intégrant un Livre particulier, placé à la suite du Livre sur l'AViQ, précisant les missions paritaires de l'Agence dont un premier chapitre sera consacré aux missions des organismes assureurs.

L'avant-projet de décret fixe un cadre général quant à ces missions tout en prévoyant une série d'habilitations au Gouvernement concernant les modalités concrètes de mise en œuvre.¹⁰ L'objectif est de conférer une base légale wallonne au rôle des organismes assureurs relatif aux compétences transférées. La formulation du texte permet, en outre, l'adaptation future du décret en vue d'une éventuelle évolution de la législation fédérale (cf. modification possible de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins) ou régionale (cf. projets de décrets wallons concernant la réforme du financement des infrastructures hospitalières ou l'assurance autonomie wallonne).

Le CESW perçoit l'intention du Gouvernement en adoptant cette méthode mais souligne que cela engendre une série d'incertitudes et/ou d'imprécisions sur la manière concrète dont le dispositif sera mis en œuvre. Il mentionne, par exemple, les modalités relatives aux frais de missions et frais d'administration ou encore le système de responsabilisation des organismes assureurs, aspects dont on ne mesure pas les implications en raison de cette formulation succincte.

Le Conseil indique qu'il est difficile de se prononcer sur les dispositions prévues sans disposer d'une vision globale du cadre juridique envisagé, notamment au travers des modalités qui seront définies en exécution du décret. Le Conseil se réserve dès lors la possibilité de formuler des remarques complémentaires, à l'examen de l'arrêté d'exécution qui sera élaboré. Il recommande que celui-ci soit adopté concomitamment à l'adoption du projet de décret en seconde lecture et demande d'être formellement consulté dessus. A ce stade, le Conseil formule les réflexions suivantes.

¹⁰ Ex. Modalités relatives aux frais de missions, aux frais d'administration et au système de responsabilisation des OA, modalités de financement des prestations et des interventions, modalités relatives à l'obligation d'information et au contrôle des OA, etc.

3.1.3 *Un contexte fédéral influant*

Le CESW souligne que le présent avant-projet de décret s'inscrit dans un contexte plus global de décisions prises au niveau fédéral susceptibles d'impacter le rôle des organismes assureurs. Un protocole d'accord a été conclu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées concernant l'exercice des compétences transférées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pour la période transitoire.¹¹

Par ailleurs, un Pacte d'avenir a été conclu en novembre 2016 entre la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Mme M. DE BLOCK et ses administrations, d'une part et les sept organismes assureurs du pays, d'autre part.¹² Ce pacte qui devra être confirmé sur le plan législatif, met l'accent sur l'assurance soins de santé et l'assurance complémentaire obligatoire et définit six axes de modernisation concernant le rôle des organismes assureurs. Ainsi, ceux-ci seront amenés à renforcer leur mission d'information auprès de leurs affiliés, dans une optique de promotion de la santé préventive et responsable mais également de contribuer à une bonne gestion de l'assurance soins de santé par des mesures accrues de contrôle et de rationalisation des moyens, dans un souci d'efficacité.

Le Conseil souligne que ces engagements sont susceptibles d'engendrer des missions complémentaires et des conséquences fonctionnelles pour les organismes assureurs, dont il convient de bien mesurer les implications au niveau wallon. Il s'agira d'évaluer préalablement leur éventuel impact sur les moyens humains et budgétaires qui seront nécessaires aux organismes assureurs pour s'adapter à ces circonstances et pour exercer leurs nouvelles responsabilités dans le cadre des compétences wallonnes.

3.1.4 *Les accords de coopération et la portabilité des droits*

Le Conseil souligne que l'application des dispositions prévues dans l'avant-projet de décret supposera la conclusion d'accords de coopération avec d'autres entités sur plusieurs points, concernant notamment la portabilité des droits. Une coopération interrégionale et/ou internationale doit en effet être établie afin d'éviter tout risque d'insécurité juridique ou de discrimination financière en cas de mobilité des personnes vers ou en dehors de la Wallonie.

Des accords de coopération devront être négociés entre les entités fédérées (Wallonie, Communauté flamande, Région de Bruxelles-Capitale et Communauté germanophone). Ces accords devraient porter sur les différents cas de figure qui pourraient se présenter en matière de portabilité des droits. Quelles seront les modalités applicables, par exemple, lorsqu'un patient d'une entité sera hospitalisé dans une autre entité : quelle implication concernant la prise en charge du prix d'hébergement, quel système de compensation ou de récupération faut-il prévoir entre entités ?

Une coopération doit aussi être prévue entre l'Etat belge et les autres pays de l'UE sur ce plan. La nécessité de conclure des accords bilatéraux entre la Wallonie et d'autres pays doit également être envisagée, le cas échéant (ex : accord conclu avec la France concernant l'hébergement des personnes en situation de handicap).

¹¹ Protocole d'accord du 15 mai 2014 "concernant l'exercice des compétences transférées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pour la période transitoire" et ses avenants du 19 octobre 2015 et du 24 octobre 2016.

¹² Pacte d'avenir conclu avec les organismes assureurs, septembre 2016, 72 p.

3.2 Considérations particulières

3.2.1 Missions complémentaires confiées aux unions nationales

L'art. 6 de l'avant-projet de décret insérant un article 47/5 prévoit qu' « *en plus des missions visées à l'article 28/2, §2 alinéa 2, le Gouvernement confie des missions complémentaires d'intérêt général aux organismes assureurs qui sont des Unions nationales de mutualités en matière d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social* ». Le CESW se demande quels types de missions l'on vise exactement par cet article.

Il recommande au Gouvernement d'apporter des précisions à cet égard, à tout le moins dans l'arrêté d'exécution. Il s'agira également d'examiner si ces missions complémentaires confiées aux Unions nationales ne risquent pas d'empiéter ou d'être redondantes par rapport à celles exercées par d'autres organismes. Le Conseil évoque, par exemple, les missions de coordination exercées par les SISD ou le rôle de prévention mené par les CPAS à l'égard des publics fragilisés. Il s'agit de viser la complémentarité entre ces différentes interventions, eu égard notamment à la responsabilité des CPAS concernant l'accès des personnes en situation précaire à la couverture de sécurité sociale.

3.2.2 La comptabilité distincte

L'art. 8 de l'avant-projet de décret, insérant un article 47/7 prévoit, à son alinéa 3, que « *les organismes assureurs (...) organisent une comptabilité distincte pour ce qui concerne les missions paritaires visées aux articles 47/4 et 47/5* ». Le CESW s'interroge quant à l'imputation des frais fixes qui devront être ventilés entre le financement fédéral et le financement wallon.

3.2.3 Le principe de subsidiarité

L'art. 13 de l'avant-projet de décret insérant un article 47/11 prévoit que « *les prestations et interventions sont refusées lorsque le dommage est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun* », en application du principe de subsidiarité et afin d'éviter un empiètement de compétences relevant d'autres niveaux de pouvoir.

Le CESW s'interroge sur l'étendue des incompatibilités contenue dans cette formulation. Il se demande notamment si la notion de « *législation belge* » couvre bien les législations émises par les entités fédérées et recommande au Gouvernement d'apporter des précisions à cet égard.

3.2.4 Le financement des infrastructures hospitalières

Le CESW souligne que, dans le nouveau système de financement des infrastructures hospitalières en cours d'élaboration, les prestations hospitalières sont scindées. Le Conseil se pose la question des conséquences juridiques et fiscales de ce choix. Il recommande au Gouvernement de procéder aux vérifications qui s'imposent en la matière.

3.2.5 La politique de contrôle

Le troisième axe de modernisation du Pacte conclu avec les organismes assureurs définit la contribution de ceux-ci au contrôle du respect de la réglementation et à l'encouragement de l'efficacité des soins de santé.¹³ Ces dispositions s'inscrivent dans la foulée du Plan d'action en matière de contrôle de soins de santé adopté en juillet 2016 qui stipule clairement le rôle des

¹³ Pacte d'avenir conclu avec les organismes assureurs, septembre 2016, pages 24 à 27.

organismes assureurs en ce sens.¹⁴ Ils seront impliqués dans les contrôles de première ligne mais également partenaires des autorités de contrôle fédérales en ce qui concerne la politique de suivi au sein de l'INAMI. Par ailleurs, des missions de contrôle seront effectuées par les inspecteurs régionaux dans le cadre de l'AViQ suite au transfert des compétences.

Le Conseil estime qu'il conviendra de déterminer précisément les responsabilités respectives de chacune des instances dans ce processus afin de garantir la transparence auprès des bénéficiaires concernant chaque niveau d'inspection. Il s'agira de prévoir les collaborations adéquates entre ces différents acteurs pour atteindre l'objectif d'efficacité requis tout en préservant les droits des citoyen-nes.

3.2.6 Les risques de conflits d'intérêt

Le Conseil attire l'attention du Gouvernement sur la multitude des rôles que les organismes assureurs seront amenés à jouer dans le cadre de leurs différentes responsabilités actuelles et futures : missions d'intérêt général auprès des affiliés (information, guidance, promotion de la santé), financement des prestations et interventions aux bénéficiaires de l'assurance soins de santé, implication dans la gestion de certains dispositifs (cf. assurance autonomie wallonne) mais également prestation de services et contribution à la politique de contrôle. Il y a lieu d'être vigilant par rapport à ces situations afin d'éviter les conflits d'intérêt, ainsi que la surcharge de travail que pourrait représenter l'implémentation de ces fonctions diverses.

Le Conseil recommande au Gouvernement de s'assurer que l'OCM (Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités) puisse inclure dans ses missions le contrôle de la législation wallonne résultant du transfert des compétences.

¹⁴ Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2016-2017, 59 p.