



La nouvelle répartition des compétences en matière de santé et l'accord des 4 partis

Spécificités wallonne ou bruxelloise



1. Contenu de l'Accord Institutionnel

3 grands volets :

- 1.1. Renouveau politique
- 1.2. BRUXELLES
- 1.3. Transferts de compétences
 - a. Compétences
 - b. Budgets & Clés



2. Législations

3. Accords de la Sainte-Emilie

4. Suites des accords de la Sainte-Emilie



1.1. Renouveau politique

1. *Éthique politique ;*
2. *Réforme du bicaméralisme ;*
3. *Principe de la “simultanéité” des élections ;*
4. *Renforcement du rôle du Parlement ;*
5. *Fédéralisme de coopération*
6. *Loyauté fédérale*
7. *L'autonomie constitutive des entités fédérées*



1.2. BRUXELLES

Simplification intrabrugeoise :

- Sécurité intégrale renforcée (compétences du M-P en matière d'observation et de coordination de la sécurité (p.e. entre plan de sécurité régional et plans zonaux) ;
- Plus d'homogénéité p.e. en matière de logement social (sociétés de logement social réduit d'environ 50%), mobilité (plan de mobilité régional).

La Région peut financer des matières “(bi)communautaires” (infrastructures sportives, formation professionnelle, tourisme, biculturel d'intérêt régional,...)



1.3. Transferts de compétences

- Marché de l'emploi
- Justice
- Mobilité et sécurité routière,
- Politique économique et industrielle,
- Énergie,
- Agriculture,
- Urbanisme, logement et aménagement du territoire,
- Administrations locales,
- ...



1.3. Transferts de compétences

a.4. Allocations familiales

- Transfert aux communautés et à la COCOM à Bruxelles ;
- Droit aux allocations familiales consacré dans la Constitution ;
- Critère de rattachement : domicile des enfants.



1.3. Transferts de compétences

a.4. Allocations familiales

- Phase transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2020. Durant cette phase transitoire :
 - Les communautés peuvent faire appel aux actuelles institutions de paiement pour la gestion administrative et paiement des allocations (contre rémunération) ;
 - Les communautés qui restent dans le dispositif commun peuvent modifier seules des éléments « non essentiels » du système ;



1.3. Transferts de compétences

a.4. Allocations familiales

- Les communautés peuvent modifier conjointement les éléments « essentiels » du système ;
- Une communauté peut partir avant le 1^{er} janvier 2020, au plus tôt le 1^{er} janvier 2016 et moyennant notification à l'Etat fédéral 9 mois avant la reprise en charge.



1.3. Transferts de compétences

a.4. Allocations familiales

- Collaboration obligatoire au niveau de l'échange et la centralisation des données ;
- Possibilité de transférer aux communautés un financement supplémentaire (une partie de l'enveloppe bien-être fédérale) si le taux de participation des jeunes dans l'enseignement supérieur a augmenté significativement entre l'entrée en vigueur de la loi et l'année en cours ;



1.3. Transferts de compétences

a.4. Allocations familiales

- La différence entre travailleurs salariés et indépendants doit encore avoir lieu avant transfert (mais les moyens sont transférés quoi qu'il advienne) ;
- Suppression du FESC – Répartition des moyens entre communautés.



1.3. Transferts de compétences

a.5. Soins de santé

- **Compétences communautarisées :**
 - Définition des normes (hôpitaux, services et programmes de soins,...) étant entendu que la programmation et le financement restent de la compétence fédérale ;
 - Transfert de certains éléments de la politique hospitalière (éléments A1 et A3 du BMF) (avec reconversion des lits possible) ;



1.3. Transferts de compétences

a.5. Soins de santé

- Homogénéisation des politiques en matière d'aide aux personnes handicapées (aides à la mobilité, APA) mais pas l'allocation pour personne handicapée ;
- Homogénéisation de la politique des personnes âgées et soins long care (MR, MRS, CJ, services G et SP isolés, certaines conventions de revalidation) ;



1.3. Transferts de compétences

a.5. Soins de santé

- Homogénéisation des soins de santé mentale (plateforme de soins de santé mentale, MSP et IHP) ;
- Politique de prévention ;
- Organisation des soins de santé de première ligne.



1.3. Transferts de compétences

a.5. Soins de santé

- **Maximum à facturer (MAF): non prévu initialement dans l'AI**
 - Transfert du MAF (pour les prestations communautarisées SP - G - revalidation) ;
 - MAIS la neutralité budgétaire pour le patient est garantie :
 - les communautés (et la COCOM à Bruxelles) peuvent intégrer le montant des prestations transférées dans le compteur MAF fédéral pendant une période transitoire > 31 décembre 2019 ;
 - Les communautés et la COCOM peuvent poursuivre ce système après le 31 décembre 2019, moyennant un accord de coopération avec l'Etat fédéral.



1.3. Transferts de compétences

a.5. Soins de santé

- L'Etat fédéral conserve la tutelle exclusive sur l'INAMI ;
- Maintien de la solidarité fédérale interpersonnelle ;
- Création d'un Institut interfédéral de concertation sur défis en ce qui concerne l'avenir des soins de santé (vieillessement, métiers en pénurie, évolutions technologiques et sociétales, maladies environnementales...), via un accord de coopération obligatoire.



1.3. Transferts de compétences

b. Budgets prévus dans l'accord

○ Allocations familiales :	5.822,5
○ FESC :	77,6
○ MR, MRS, CCS, CSJ :	2.425
○ Hôpitaux G isolés :	45,2
○ Hôpitaux SP isolés :	165,8
○ Travaux hôpitaux :	531
○ Conventions de revalidation :	170

(En millions d'euros)



1.3. Transferts de compétences

b. Budgets prévus dans l'accord

○ APA :	511
○ Aides à la mobilité :	62,2
○ MSP :	120,5
○ IHP :	52,2
○ Plateformes psy :	2,1
○ Prévention :	76,6
○ Fonds de lutte assuétudes :	5

(En millions d'euros)



1.3. Transferts de compétences

b. Budgets prévus dans l'accord

- SISD : 4,7
- Plateformes et équipes multidisciplinaires soins Palliatifs : 14,7
- Cercle des médecins : 3,1
- Fonds Impulseo : 22,4

(En millions d'euros)



1.3. Transferts de compétences

b. Clés prévues dans l'accord

Clefs démographiques :

- Allocations familiales : clé de population de 0 à 18 ans
- => Evolution : indice des prix à la consommation et de la croissance de la population de 0 à 18 ans



1.3. Transferts de compétences

b. Clés prévues dans l'accord

Clefs démographiques :

- Compétences concernant les personnes âgées :
clef de population de plus de 80 ans
- => Evolution : en fonction de l'évolution des personnes âgées de plus de 80 ans, de l'inflation et de 82,5% de la croissance réelle du PIB par habitant



1.3. Transferts de compétences

b. Clés prévues dans l'accord

Clefs démographiques :

- Compétences soins de santé et « aide aux personnes » : clef de population

=> Evolution : clef de population, inflation et 82,5% de la croissance réelle



2. Législations adaptées

- a. Loi spéciale du 8 août 1980
- b. Loi spéciale de financement



2.a. Révision de la Loi spéciale de 1980 : à Bruxelles

- I. **La COCOM est compétente pour :**
 1. APA,
 2. Impulseo,
 3. Consultation sevrage tabagique,
 4. Prestations communautarisées prises en charge dans le cadre du « maximum à facturer » (**MAF**),



2.a. Révision de la Loi spéciale de 1980 : à Bruxelles

- Conventions de revalidation transférées **qui impliquent des prestations médicales individuelles ;**
- Aides à la mobilité **moyennant un ADC obligatoire pour mettre en place un guichet unique pour les PH.**



2.a. Révision de la Loi spéciale de 1980 : à Bruxelles

- II. Les Communautés et la COCOM sont compétentes pour...
 - Campagne de vaccination et de dépistage, PNNS, hygiène dentaire à l'école, fonds de lutte contre les assuétudes, SISD, plateforme de soins palliatifs, cercles de médecins généralistes, infrastructures hospitalières, conventions de revalidation transférées **qui impliquent des subventions à des institutions**, maisons de soins psychiatriques, IHP, plateformes psychiatriques, réseaux locaux multidisciplinaires, agréments des prestataires de soins et sous quotas des métiers de la santé,



2.a. Révision de la Loi spéciale de 1980 : à Bruxelles

- Services G et Sp isolés, maisons de repos et soins (MRS), maisons de repos pour personnes âgées (MRPA), centres de soins de jour (CSJ) et centres de court séjour (CCS).



2.b. Loi spéciale de financement

Mécanisme de transition :

- Réforme neutre financièrement en To
- Mécanisme de transition
 - = somme de toutes les différences positives et négatives pour l'ensemble des compétences
 - = compensation entre besoins et moyens octroyés,

2.b. Loi spéciale de financement

- Fixe pendant 10 ans puis dégressif, pendant 10 ans jusqu'à zéro
- Défi de la dissolution du mécanisme de transition pour les entités francophones.





2.b. Loi spéciale de financement

Participation à l'effort

- Accord 2011: « *L'accord politique sur la LSF devra être finalisé à l'issue de la discussion sur l'assainissement des finances publiques, [...] il conviendra d'ajuster définitivement certaines variables de la LSF* » ;
- Partage de l'effort en raison du transfert de compétences - 12 milliards encore à trouver d'ici 2016 : Le Fédéral assumera 9,5 milliards € correspondant à ses compétences après réforme (79%) ;



2.b. Loi spéciale de financement

Participation à l'effort

- Les Communautés et Régions assumeront 2,5 milliards €, correspondant à leur part d'effort sur les 19 milliards de compétences transférées (21% dont 61% à charge de la Flandre)



2.b. Loi spéciale de financement

Participation au vieillissement

- Le coût du vieillissement est estimé à 3% du PIB d'ici 2030 selon le CEV ;
- La participation des Communautés et Régions sera progressive à pd 2018 pour atteindre 0,23% PIB à l'horizon 2028 via des liaisons partielles à la croissance des dotations (55% à 82,5%) ;
- FILET DE SECURITÉ : si la croissance est supérieure à celle projetée par le BfP, les R&C auront une part plus grande de celle-ci via une liaison plus grande à la croissance.



3. Accords de la Sainte-Emilie

- 4 principes :

- Nécessité de maintenir et renforcer des liens privilégiés entre la Wallonie et Bruxelles pour faciliter la vie des bénéficiaires et prestataires, pour garantir la solidarité au niveau le plus haut possible et un accès aux prestations les plus larges pour l'ensemble des citoyens ;
- Maintien de l'implication, repensée, des interlocuteurs sociaux, des acteurs et des bénéficiaires des secteurs concernés ;
- Simplification des structures ;
- Construction d'un modèle juridiquement sûr et cohérent.



3. Accords de la Sainte-Emilie

Un socle de principes communs :

- solidarité entre les personnes et entre les générations sur la base la plus large ;
- accès le plus large et le plus similaire possible aux prestations pour tous les citoyens ;
- libre choix et liberté de circulation des acteurs et usagers ;
- implication des interlocuteurs sociaux, des acteurs et des usagers ;
- responsabilisation des acteurs et institutions et liberté thérapeutique ;
- cohérence et transversalité de la politique de santé, des aînés et des personnes handicapées ;
- qualité des prestations, développement de l'offre en fonction des besoins et recherche de complémentarités dans l'offre de soins (offre de proximité, spécialisation de pointe, ...) présente sur les différentes entités, y compris pour ce qui concerne les conventions de revalidation ;



3. Accords de la Sainte-Emilie

- Recherche de l'homogénéité maximale entre les politiques développées en Wallonie et à Bruxelles, via la concertation entre les différentes entités préalable à toute décision en ces matières, y compris pour les conditions de travail des professionnels des secteurs concernés, pour faciliter la vie des bénéficiaires concernés ; ainsi que via, notamment, chaque fois que possible :
 - l'adoption de normes d'agrément et de règles de tarification similaires ;
 - la reconnaissance des mêmes opérateurs (dont les mutualités) ;
 - la reconnaissance des mêmes partenaires de gestion de ces compétences dans les différentes entités ;
 - la création de mécanismes d'échange d'informations et de facturation ;
 - recherche de l'articulation optimale avec la politique fédérale et la sécurité sociale



3. Accords de la Sainte-Emilie

- Un socle de principes communs bétonnés dans un décret ;
- Une structure « trait d'union » rendant la concertation obligatoire afin d'assurer la convergence des politiques menées en Wallonie et à Bruxelles ;
- Un « pacte de simplification » de la vie des citoyens.



3. Accords de la Sainte-Emilie

Quel mode de gestion en Région wallonne ?

- Un OIP santé/personnes âgées/personnes handicapées sera créé, en absorbant les OIP et services administratifs actuellement compétents.
- Cet OIP sera soumis à un contrat de gestion.
- Les acteurs des secteurs concernés, dont les mutualités, seront associés au sein des organes de gestion de cet OIP, en respectant un certain pluralisme à travers les équilibres entre acteurs institutionnels et ambulatoires, acteurs publics et associatifs/privés, professionnels et usagers. Les interlocuteurs sociaux interprofessionnels seront également partie prenante des organes de gestion de cet OIP.
- les organes de gestion de l'OIP seront appuyés par des commissions d'avis chargées d'appréhender les réalités locales.



3. Accords de la Sainte-Emilie

Quel mode de gestion à Bruxelles ?

- Un organisme d'intérêt public santé/personnes âgées/personnes handicapées sera créé à la Cocom.
- Cet OIP, soumis à un contrat de gestion, gèrera les compétences nouvelles et actuelles de la Cocom dans ces matières et absorbera les services actuellement compétents de la Cocom.
- Les acteurs des secteurs concernés, dont les mutualités, seront associés au sein des organes de gestion de cet OIP, en respectant un certain pluralisme à travers les équilibres entre acteurs institutionnels et ambulatoires, acteurs publics et associatifs/privés, professionnels et usagers. Les interlocuteurs sociaux interprofessionnels seront également partie prenante des organes de gestion de cet OIP.
- La fonction consultative dans les secteurs concernés sera adaptée, tenant compte de ce nouveau modèle.



3. Accords de la Sainte-Emilie

« Etant entendu que les institutions concernées par les transferts actuellement agréées par la Cocof sont dès à présent incitées à opter pour un agrément Cocom.

Par ailleurs, les partenaires francophones proposeront à leurs partenaires bruxellois néerlandophones de procéder de la même manière. »



3. Accords de la Sainte-Emilie

En ce qui concerne l'organisation de la première ligne, le dépistage, le plan national nutrition et santé et le fonds assuétudes, les partis francophones s'accordent pour plaider auprès de leurs homologues néerlandophones pour un **exercice de ces compétences au niveau de la Cocom, afin de favoriser l'homogénéité des politiques menées à Bruxelles et les économies d'échelle.**



4. Suites de l'accord Ste Emilie

Communauté Française, Région Wallonne et Cocof

- Aux Parlements de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Commission communautaire française :
 - Décret relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région Wallonne et à la COCOF, dont l'article 13 prévoit l'obligation d'un accord de coopération (socle de principes communs et structure de concertation) ;
 - Décret portant assentiment à l'accord de coopération-cadre entre la Communauté française, la Région Wallonne et la COCOF relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières



4. Suites de l'accord Ste Emilie

Région Wallonne

- Création de l'OIP : discussion en cours en vue d'une proposition de décret pour février ;
- Commission spéciale relative à la mise en œuvre de la sixième réforme.



4. Suites de l'accord Ste Emilie

COCOM

- Discussion en cours entre partenaires francophones et néerlandophones



Questions – Réponses