
PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2018-2019

24 AVRIL 2019

PROJET DE DÉCRET

RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE(1)

—
TEXTE ADOPTÉ EN SÉANCE PLÉNIÈRE
—

(1) Voir Doc. n°803 (2018-2019) n°1 et 2.

Article premier

Au sens du présent décret, on entend par :

1° convention de revalidation : un accord conclu avec un hôpital universitaire ou un centre dépendant d'un hôpital universitaire dans le cadre de la politique de revalidation long term care visée par l'article 5, § 1er, I, 5°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 ;

2° patient admis en hospitalisation : le patient auquel un hôpital facture le prix d'hébergement en application de l'article 2 du décret du 17 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire ;

3° organismes assureurs de la Communauté française : les organismes assureurs visés à l'article 3 du présent décret ;

4° loi du 14 juillet 1994 : loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

5° bénéficiaires des prestations : les patients admis en hospitalisation et les patients bénéficiant de soins dans le cadre de l'exécution d'une convention de revalidation ;

6° Conseil communautaire des établissements de soins : le conseil visé à l'article 2, § 1er, du décret du 30 mars 1983 relatif à la politique de revalidation long terme care des hôpitaux universitaires ;

7° dispensateur de soins : institution et prestataire qui fournissent les prestations visées à l'article 2 ;

8° Code : le Code wallon de l'action sociale et de la santé ;

9° jour ouvrable : tous les jours autres que le samedi, dimanche et les jours fériés légaux.

Art. 2

Les organismes assureurs de la Communauté française interviennent dans le coût des prestations suivantes :

1° le prix d'hébergement visé à l'article 2 du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpitaux universitaires ;

2° les soins réalisés en exécution d'une convention de revalidation.

Art. 3

§ 1er - Sont reconnus comme organismes assureurs de la Communauté française :

1° les sociétés mutualistes régionales wallonnes reconnues comme organismes assureurs

wallons en application de l'article 43/3, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ;

2° la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité ;

3° la Caisse des soins de santé de HR Rail.

§ 2. Pour l'application du § 1er, 1°, le Gouvernement conclut un accord de coopération avec la Région wallonne en vue de fixer les modalités de l'intervention des sociétés mutualistes régionales wallonnes reconnues comme organismes assureurs wallons en application de l'article 43/3, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé dans le cadre de l'application du présent décret.

Pour l'application du § 1er, 2° et 3°, le Gouvernement conclut un accord de coopération avec l'autorité fédérale en vue de fixer les modalités de l'intervention de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail dans le cadre de l'application du présent décret.

Art. 4

Les organismes assureurs de la Communauté française :

1° disposent du personnel affecté en vue d'accomplir les missions visées à l'article 2 ;

2° instaurent une gestion de trésorerie distincte et, au sein de leur comptabilité, différencient tous les enregistrements par le biais de comptes comptables généraux et/ou analytiques distincts, pour l'accomplissement des missions visées à l'article 2.

Dans le cadre du rapportage, tel que prévu dans le Code, les organismes assureurs de la Communauté française communiquent à l'administration les informations financières selon les modèles déterminés dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé visées à l'article 2 ;

3° sans préjudice des dispositions prévues par le Gouvernement, satisfont aux exigences comptables et financières prévues aux articles 29 à 37 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ;

4° établissent un contrôle de la conformité quant à l'octroi des prestations et interventions visées à l'article 2, selon les modalités définies par le Gouvernement ;

5° effectuent un rapportage de l'évolution des dépenses ayant trait aux missions visées à l'article 2 ;

6° garantissent la sécurité des données.

Le Gouvernement peut préciser et étendre les conditions visées à l'alinéa 1er.

Art. 5

Pour l'application du présent décret, les bénéficiaires des prestations sont de plein droit :

1° affiliés à la société mutualiste régionale wallonne visée à l'article 3 qui regroupe les mutualités de la même union nationale de mutualités que celle intervenant, pour ce qui les concerne, dans le cadre de l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994, à laquelle ils sont affiliés ;

2° inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, lorsqu'ils y sont inscrits ;

3° inscrits à la Caisse des soins de santé de HR Rail, lorsqu'ils y sont inscrits.

Art. 6

Le Gouvernement exerce un contrôle sur les organismes assureurs de la Communauté française portant sur l'ensemble des obligations qui leur incombent, édictées par le présent décret et ses arrêtés d'exécution.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle visé à l'alinéa 1er.

Art. 7

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités visé à l'article 49, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, exerce un contrôle sur les organismes assureurs de la Communauté française conformément à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et à ses arrêtés d'exécution.

Art. 8

§ 1er. Le Gouvernement détermine et modifie les modalités de financement des prestations visées à l'article 2, en ce compris la fixation de leur nomenclature après avoir recueilli l'avis du Conseil communautaire des établissements de soins.

§ 2. Le Gouvernement liquide aux organismes assureurs de la Communauté française les moyens financiers destinés au financement du coût des prestations visées à l'article 2, qui se composent du financement :

1° des prestations visées à l'article 2 ;

2° de leurs frais de gestion.

§ 3. Pour accomplir les missions prévues à l'article 2, le Gouvernement verse le premier jour ouvrable de chaque trimestre, aux organismes assureurs de la Communauté française, une avance égale à un quart des dépenses annuelles inscrites au budget pour couvrir les prestations visées par cette même disposition.

Le Gouvernement détermine le calcul des

avances, la répartition de celles-ci entre les organismes assureurs de la Communauté française ainsi que l'établissement des comptes provisoires et finaux.

§ 4. Le Gouvernement détermine les modalités de calcul des frais de gestion, leur répartition et modalités de liquidation.

§ 5. La nomenclature visée au § 1er énumère les prestations, en fixe la valeur et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que les dispensateurs de soins habilités à les facturer.

Les tarifs de la nomenclature constituent pour tous les dispensateurs de soins, le maximum des montants pouvant être exigés pour la couverture des prestations visées à l'article 2.

Art. 9

Le Gouvernement :

1° peut établir un système de responsabilisation des organismes assureurs de la Communauté française quant aux frais visés à l'article (8), § 2, 2° ;

2° alloue une subvention non-récurrente pour financer les adaptations informatiques des organismes assureurs de la Communauté française.

Art. 10

§ 1er. Les dispensateurs de soins, dont les prestations tombent dans le champ d'application du présent décret, remettent une attestation de soins aux organismes assureurs de la Communauté française dans le cadre du régime du tiers payant.

§ 2. Les organismes assureurs de la Communauté française n'accordent pas le remboursement si l'attestation de soins ne leur est pas transmise. Ils tiennent à disposition du Gouvernement une copie sous format papier ou dématérialisée de ces attestations.

§ 3. Dans les limites fixées par les conventions telles que visées à l'article 11, des acomptes peuvent être perçus par les dispensateurs de soins pour les prestations à effectuer ou à fournir. Dans ce cas, les acomptes perçus donnent lieu à la délivrance d'un reçu au bénéficiaire.

§ 4. Les organismes assureurs adressent annuellement aux bénéficiaires un récapitulatif des prestations et interventions portant au minimum sur les prestations et interventions accordées dans le cadre du régime du tiers payant.

Art. 11

Les conditions de facturation des prestations visées dans le présent décret sont subordonnées à la conclusion d'une convention qui définit les rapports financiers et administratifs entre les hô-

pitaux universitaires ou prestataires et les bénéficiaires des prestations, ainsi que les rapports entre ces hôpitaux, le Gouvernement et les organismes assureurs de la Communauté française.

Le Gouvernement approuve la convention visée à l'alinéa 1er dont les signataires sont les organismes assureurs, les hôpitaux universitaires et le Gouvernement.

Art. 12

Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'exécution du présent décret est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privé et de protection des données, en ce compris :

1° au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données ;

2° à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

§ 2. Les organismes assureurs de la Communauté française collectent et traitent les données à caractère personnel, et les échangent entre eux dans le souci de la protection de la vie privée des bénéficiaires wallons, et ce en application :

1° de l'article 5, alinéa 1er, de la loi du 8 décembre 1992 ;

2° de l'article 7, § 2, c), de la loi du 8 décembre 1992, s'agissant des données de santé.

Les organismes assureurs de la Communauté française limitent la collecte et le traitement de ces données à ce qui est nécessaire dans le cadre de l'exécution du présent décret.

§ 3. Le Gouvernement et les organismes assureurs de la Communauté française demandent, en application de l'article 36bis de la loi du 8 décembre 1992, les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et à leur traitement provenant de sources de données externes.

§ 4. Le Gouvernement détermine la durée maximale de conservation des données visées au paragraphe 1er.

§ 5. Les données relatives à l'exécution du présent décret sont échangées de manière dématérialisée à la date et selon les modalités fixées par le Gouvernement.

L'obligation réciproque et inconditionnelle d'échanger l'intégralité des données disponibles par le biais de la plateforme eHealth est réglé par un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les collectivités fédérées compétentes.

§ 6. Les organismes assureurs de la Communauté française adhèrent à la Banque-carrefour de

la sécurité sociale en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1er, 2°, b), de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale.

§ 7. Les communications de données entre les organismes assureurs de la Communauté française et les dispensateurs de soins sont encadrées par un intégrateur de services adéquat et la protection technique et administrative de ces flux de données sera contrôlée par un comité de surveillance indépendant.

Le Gouvernement désigne l'intégrateur de services adéquat et le comité de surveillance.

Art. 13

§ 1er. Les organismes assureurs et le Gouvernement sont tenus de s'adresser au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations visées à l'article 3, alinéas 1er et 2, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques ou lorsqu'ils vérifient l'exactitude de ces informations.

Le recours à une autre source n'est autorisé que dans la mesure où les informations nécessaires ne peuvent pas être obtenues auprès du Registre national.

§ 2. Les informations visées au paragraphe 1er, obtenues auprès du Registre national des personnes physiques et consignées sur une fiche d'identification versée au dossier, font foi jusqu'à preuve du contraire. Le Gouvernement fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi.

Lorsque la preuve du contraire visée à l'alinéa 1er est acceptée par l'organisme concerné, celui-ci communique le contenu de l'information ainsi acceptée, à titre de renseignement, au Registre national des personnes physiques en y joignant les documents justificatifs.

§ 3. Le Gouvernement détermine quelle procédure doit être suivie afin de déterminer quels documents et données doivent être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs et selon quels formes, délais ou conditions. Le Gouvernement peut également prévoir que les documents ou données puissent, le cas échéant, être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs sur un autre support que le papier.

Le Gouvernement peut ainsi définir de quelle manière ces documents ou données doivent être mis à la disposition du service du contrôle administratif ou du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Il est accordé force probante jusqu'à preuve du contraire, aux données exigées dans le cadre

du présent décret et de ses arrêtés d'exécution, qui sont enregistrées ou conservées par les organismes assureurs sur un autre support que le papier, ainsi qu'à leur reproduction sur un support lisible, en application des dispositions prises en exécution de l'article 18 de la loi du 4 avril 1991 réglant l'utilisation des informations du Registre national des personnes physiques par des services ministériels et par les institutions de sécurité sociale relevant du Ministère de la Prévoyance Sociale.

Art. 14

Dans tous les cas où le présent décret ainsi que ses arrêtés d'exécution et les règlements prévoient que des documents papiers sont envoyés, il est fait usage de l'information relative à la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1er, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

Il peut toutefois être dérogé à l'obligation visée à l'alinéa 1er sur demande écrite de l'intéressé.

Le Gouvernement peut déterminer la forme et les modalités selon lesquelles cette demande doit être introduite.

Art. 15

Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations en exécution du présent décret, est tenu au remboursement - à l'organisme assureur de la Communauté française qui les a payées.

Les modalités d'application de l'alinéa 1er sont définies par le Gouvernement

Art. 16

§ 1er. Lorsque le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités constate qu'un organisme assureur de la Communauté française ne respecte pas les obligations qui lui incombent en application et en exécution du présent décret, il peut en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction, décider de prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

1° exiger la cessation de l'agissement répréhensible constaté et la régularisation de la situation dans un délai qu'il fixe ;

2° prononcer une amende administrative visée - respectivement - au paragraphe 2 ou 3 ;

3° nommer, conformément aux modalités visées à l'article 61 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, un commissaire spécial dont la rémunération est fixée par l'Office de contrôle des mutualités ou le Gouvernement et supporté par la société mutualiste régionale wallonne visées à l'article 3, 1°.

Le Gouvernement dispose des mêmes pouvoirs que l'Office de contrôle des mutualités à

l'égard des organismes assureurs de la Communauté française. Le Gouvernement peut décider de prendre les mêmes mesures à l'égard des autres organismes assureurs de la Communauté française lorsqu'ils ne respectent pas les obligations qui leur incombent en application et en exécution du présent décret et de la convention conclue avec le Gouvernement.

§ 2. Le Gouvernement prononce, à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française, les sanctions administratives suivantes :

1° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur de la Communauté française entrave le contrôle visé à l'article 6 ;

2° une amende de 2.000 euros, lorsque les données ne correspondent pas avec la source authentique ou ne contiennent pas les informations nécessaires à l'identification complète des prestations et des dispensateurs de soins qui les ont réalisées, et ce chaque fois que le Gouvernement le demande ;

3° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur de la Communauté française ne solutionne pas, dans un délai de douze mois, les manquements constatés relatifs à la gestion des dossiers ;

4° une amende de 500 ou de 1.000 euros lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas interrompu la prescription pour la récupération de paiements indus d'un montant de, respectivement 151 euros ou plus ou plus de 1.250 euros ;

5° une amende de 2.000 euros par cas de non-inscription lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas, dans un délai de deux mois, apporté la preuve que le montant de l'indu ou de l'amende a été mis à charge des frais d'administration ;

6° une amende de 400 euros par montant, lorsque l'organisme assureur de la Communauté française a inscrit sur la liste des montants effectivement récupérés des montants qui n'ont pas à s'y trouver ;

7° une amende de 1.000 euros par bénéficiaire lorsque, par erreur, faute ou négligence, l'organisme assureur de la Communauté française a omis de payer une prestation visée par le présent décret ou a payé un montant inférieur au montant dû ;

8° une amende de 10.000 euros lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas transmis les données à intégrer à la Banque carrefour de la sécurité sociale, et ce chaque fois que le Gouvernement en fait la demande.

Le Gouvernement peut décider :

1° d'infliger une amende d'un montant infé-

rieur, d'un minimum de 50 % du montant prévu, s'il existe des circonstances atténuantes ;

2° de surseoir à l'exécution du paiement de l'amende si aucune amende de même nature n'a été prononcée à l'encontre de l'organisme assureur de la Communauté française dans les deux années qui précèdent.

Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'organisme assureur de la Communauté française par courrier recommandé dans un délai de trente jours ouvrables à compter du jour qui suit la constatation de l'infraction et invite l'intéressé à faire valoir ses moyens de défense dans les deux mois suivant la réception du courrier par le biais d'un envoi conférant date certaine.

La décision est notifiée à l'organisme assureur de la Communauté française visé par courrier recommandé considéré comme reçu le troisième jour ouvrable qui suit celui où la lettre a été remise aux services de la poste, sauf preuve contraire du destinataire.

Le montant de l'amende doit être acquitté dans un délai de trois mois.

Art. 17

Les sanctions administratives suivantes sont prononcées à l'encontre des dispensateurs de soins :

1° une amende correspondant au triple du montant du dépassement avec un minimum de 125 euros pour les dispensateurs de soins qui ne respectent pas les prix et honoraires fixés dans une convention de revalidation ;

2° une amende de 125 à 500 euros par attestation de soins établie erronément ;

3° une amende de 125 à 250 euros pour les dispensateurs de soins qui, d'une quelconque manière, entravent le contrôle portant sur le respect de la législation et réglementation du présent décret.

Art. 18

Les sanctions administratives visées dans le présent décret peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216bis et 216ter du Code d'instruction criminelle.

Les infractions visées dans le présent décret sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Art. 19

§ 1er. L'action relative au paiement :

1° des prestations prévues par le présent décret se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis ;

2° des sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations qui ont été accordées se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées.

Les manquements commis par les organismes assureurs de la Communauté française donnant lieu à une sanction administrative se prescrivent par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises ;

Le délai de prescription visé à l'alinéa 2 est porté à cinq ans dans le cas où l'octroi indu de prestations est provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité.

§ 2. Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions visées au paragraphe 1er.

§ 3. Les prescriptions prévues au présent article sont interrompues par un envoi recommandé, un courrier électronique ou tout envoi conférant date certaine, précisant les prestations et les interventions visées au § 1er.

L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

§ 4. Les prescriptions visées au paragraphe 1er sont suspendues pour cause de force majeure.

Art. 20

Les organismes assureurs de la Communauté française récupèrent auprès du Gouvernement les prestations payées par eux au bénéfice de leurs affiliés, selon les modalités prévues par le Gouvernement en application de l'article 8.

Art. 21

Un point 74 pour la création d'un Fonds budgétaire pour le financement de organismes assureurs de la Communauté française est ajouté au tableau de l'annexe du décret du 27 octobre 1997 contenant les fonds budgétaires figurant au budget général des dépenses de la Communauté française selon le tableau repris à l'annexe du présent décret.

Art. 22

Le présent décret produit ses effets le 1er janvier 2019.

ANNEXE

Dénomination du Fonds budgétaire	Nature des recettes affectées	Objet des dépenses autorisées
74. Fonds pour le financement de organismes assureurs de la Communauté française.	Recettes résultants du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs de la Communauté française pour couvrir la liquidation des interventions et prestations visées à l'article 2 du Décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française.	Dépenses relatives aux missions visées à l'article 2 du Décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française, à savoir : 1° le prix d'hébergement visé à l'article 2 du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpitaux universitaires ; 2° les soins réalisés en exécution d'une convention de revalidation.

* *
*