

PARLEMENT  
DE LA  
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2018-2019

21 MARS 2019

PROJET DE DÉCRET

RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ  
FRANÇAISE

RÉSUMÉ

Le décret du 19 juillet 2017, relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire met en place un nouveau mécanisme de soutien au financement des infrastructures hospitalières qui repose en grande partie sur le principe du prix d'hébergement hospitalier.

La liquidation de cette prestation est réalisée à travers les organismes assureurs, via un contre-remboursement de la participation des patients à ce prix d'hébergement, selon les principes du tiers payant.

Ce sont les organismes assureurs qui seront chargés de mettre en œuvre le circuit de paiement complémentaire à celui existant des soins et du fonctionnement.

Partant du fait que la Communauté française exerce, en matière de santé, des compétences limitées et qu'il n'est dès lors ni opportun ni efficient de créer des organismes assureurs spécifiques à la Communauté française, il a été convenu d'établir un accord de coopération entre la Communauté française et la Région wallonne afin de reconnaître les sociétés mutualistes régionales wallonnes de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) et de HR Rail en qualité d'organismes assureurs wallons pour le compte de la Communauté française. En parallèle à cet accord de coopération, le présent projet décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française est nécessaire pour établir les dispositions qui ne peuvent pas être réglées par l'accord de coopération.

## TABLE DES MATIÈRES

EXPOSÉ DES MOTIFS	3
1 Contexte	3
2 Protocole d'accord du 15 mai 2014 relatif à la période transitoire dans le domaine de la santé publique et des soins de santé	3
3 La réforme du soutien au financement des infrastructures hospitalières	4
4 Rôle des organismes assureurs wallons pour le compte de la Communauté française	4
COMMENTAIRE DES ARTICLES	7
PROJET DE DÉCRET RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	11
ANNEXE	17
AVANT-PROJET DE DÉCRET RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE	18
ANNEXE 1	23
AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT	24

## EXPOSÉ DES MOTIFS

---

### 1 Contexte

L'accord institutionnel pour la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat, conclu le 11 octobre 2011 et transcrit dans la loi spéciale du 6 janvier 2014, prévoit un important transfert de compétences aux Communautés.

Les transferts de compétences aux entités fédérées qui font maintenant partie des matières personnalisables, sont les suivantes :

#### a. La politique hospitalière

Les entités fédérées sont désormais compétentes en matière hospitalière pour :

- définir les normes auxquelles les hôpitaux, ainsi que les services, programmes de soins, etc. doivent répondre pour être agréés, mais avec les restrictions suivantes :

- o la programmation reste de compétence fédérale ;

- o le financement des hôpitaux reste de compétence fédérale, de même que les règles relatives à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux (à l'exception des sous-parties A1 et A3 du BMF portant sur les infrastructures) ;

- o les normes qualitatives de référence sont normalement celles édictées par l'Union européenne ;

- o l'état fédéral reste compétent pour les caractéristiques de base des hôpitaux, inscrites dans la législation organique.

- le financement des infrastructures hospitalières (les sous-parties A1 et A3 du budget des moyens financiers des hôpitaux).

#### b. La politique des personnes âgées et soins long care

#### c. Les soins de santé mentale

#### d. La politique de prévention

#### e. L'organisation des soins de santé de première ligne

Dans un second temps, les accords dits de la « Sainte-Emilie » ont acté le transfert de l'exercice d'un certain nombre de compétences santé dépendant de la Communauté française (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 Commission communautaire française).

Le transfert de l'exercice de la compétence de la Communauté française à la Région wallonne pour le territoire de langue française et à

la Commission communautaire française pour le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale porte sur l'exercice de la compétence à l'égard des matières personnalisables, à l'exception de certaines matières pour lesquelles la Communauté française reste compétente car ayant un lien avec l'enseignement (jusqu'à l'université), la recherche et le sport. Les matières pour lesquelles la Communauté française est restée compétente sont :

- la prévention pour enfants et adolescents et jeunes adultes ;

- l'agrément et le contingentement des professionnels de santé ;

- les contrôles médico-sportifs.

- les hôpitaux universitaires francophones (financement des infrastructures hospitalières et conventions de revalidation) ;

C'est cette dernière compétence qui est visée dans le présent avant-projet de décret.

### 2 Protocole d'accord du 15 mai 2014 relatif à la période transitoire dans le domaine de la santé publique et des soins de santé

Afin de garantir la continuité du service public et la continuité du service à la population, le Fédéral et les entités fédérées ont conclu, le 15 mai 2014, un protocole d'accord « 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 ». On peut résumer ce protocole d'accord en indiquant qu'à cet effet, l'INAMI et les organismes assureurs continuent à participer à la gestion et à fournir les services administratifs et de remboursement, dans la continuité de l'organisation prévalant avant la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat.

Le protocole d'accord a fait l'objet de deux avenants signés le 19 octobre 2015 et le 24 octobre 2016 en Conférence interministérielle de la Santé.

A ce jour, les organismes assureurs ont continué à assurer la gestion et l'administration et donc à assurer les remboursements aux patients des factures des prestataires individuels ou institutionnels dans le secteur des conventions de revalidation.

Par ailleurs, en application du même principe, la liquidation du financement des investissements

hospitaliers inscrits dans la partie extinctive et restée dans la compétence du Fédéral, continue à être réalisée par le biais des organismes assureurs.

En matière de périodes transitoires, on peut résumer la situation de la façon suivante. Les périodes transitoires des secteurs pour lesquels le financement se fait par paiement direct de l'autorité subsidiaire aux opérateurs, sont clôturées (c'est le cas pour le financement des infrastructures hospitalières) et c'est maintenant le Ministère de la Communauté française qui a repris la gestion des opérations administratives.

Par contre, les secteurs pour lesquels le financement se fait par le patient à travers des prestations, lequel se fait rembourser auprès de sa mutuelle, ou par le système du tiers-payant, ont vu leurs périodes transitoires prolongées jusqu'au 31 décembre 2018. C'est le cas de la gestion des conventions de revalidation.

Le présent projet de décret vise à organiser la reprise de ces deux compétences.

### 3 La réforme du soutien au financement des infrastructures hospitalières

Le Parlement de la Communauté française a adopté, le 19 juillet 2017, le décret relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire. Le nouveau mécanisme de soutien au financement des infrastructures hospitalières repose en grande partie sur le principe du prix d'hébergement hospitalier.

Le Gouvernement autorise chaque hôpital à facturer aux patients admis en hospitalisation un prix d'hébergement spécifique, sous la forme d'une prestation. Ce prix se rapporte à l'usure et au développement de l'infrastructure hospitalière, ainsi qu'au renouvellement des équipements (matériel médical et non médical) liés aux activités d'exploitation financées via le BMF des hôpitaux.

La liquidation de cette prestation est réalisée à travers les organismes assureurs, via un contre-remboursement de la participation des patients à ce prix d'hébergement, selon les principes du tiers payant.

Ces montants sont facturables par patient et par journée réalisée (présence effective des patients dans les lits), qui traduit l'activité de l'hôpital. L'hôpital doit donc atteindre un taux d'occupation suffisant pour obtenir la couverture de ses investissements. Cela encouragera les hôpitaux à reconstruire leurs infrastructures en cherchant à adapter au mieux leurs capacités aux volumes d'activité future.

Ce sont donc les organismes assureurs qui seront chargés de mettre en œuvre le circuit de paiement complémentaire à celui existant des soins et

du fonctionnement.

### 4 Rôle des organismes assureurs wallons pour le compte de la Communauté française

En Région Wallonne, le décret portant modification du code wallon de l'action sociale et de la santé en vue de la reconnaissance des organismes assureurs a pour objectif d'inscrire de façon explicite dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé les fondements d'une véritable assurance protection sociale wallonne, d'en formaliser l'ouverture des droits et le fonctionnement, d'y inscrire le rôle des organismes assureurs wallons dont les mutualités et les principes essentiels permettant le paiement des prestations par les mutualités en faveur de leur membres, et les caisses publiques en faveur des bénéficiaires y inscrits, à travers les prestations d'aide et de santé.

A cet effet, en concertation avec les unions nationales de mutualités et suite à la décision prise par elles au sein du Collège Inter-mutualiste National le 8 novembre 2017, il a été convenu de proposer la création de sociétés mutualistes régionales sur la base de l'article 43bis de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, sans toutefois permettre la création de sociétés mutualistes d'assurances telles que visées au § 5 de ce même article 43bis.

Cet article 43bis offre en effet la capacité aux mutualités membres d'une même union nationale d'organiser ensemble et de grouper un certain nombre de services en commun dans une nouvelle entité reconnue juridiquement à ce dessein.

Ce mécanisme est primordial car il permet la cohérence entre le niveau fédéral et le niveau régional d'une part, et entre les entités fédérées d'autre part.

En termes de gestion, les règles existantes au fédéral sont en grande partie maintenues. Toutefois, les organismes assureurs wallons recourront à une comptabilité et une structure juridique distinctes et, lorsqu'il est question des mutualités, seront appelés à établir des sociétés mutualistes afin de gérer de façon distincte et clairement définie les missions relevant de la Région wallonne. Par ailleurs, un contrôle des sociétés mutualistes régionales wallonnes comparable à celui prévu au fédéral sera organisé. Dans ce cadre, des accords de coopération entre entités fédérées seront négociés.

Dès lors, afin de garantir la continuité du service au 1er janvier 2019, partant du fait que la Communauté française exerce en matière de santé des compétences limitées et qu'il n'était dès lors ni opportun ni efficace de créer des organismes assureurs spécifiques à la Communauté française, il a été convenu d'établir un accord de coopération entre la Communauté française et la Ré-

gion wallonne afin de reconnaître les sociétés mutualistes régionales wallonnes de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) et de HR Rail en qualité d'organismes assureurs wallons pour le compte de la Communauté française.

L'accord précité se base sur l'article 2, 9°, b de l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables à ces matières, qui prévoit que la Wallonie, la Communauté française et la Cocof doivent reconnaître les mêmes opérateurs, dont les mutualités.

Concrètement, la Communauté française et la Région wallonne conviennent que les organismes assureurs wallons reconnus par la Région wallonne en application de l'article 43/3 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ont de plein droit la qualité d'organismes assureurs de la Communauté française pour l'exercice des missions suivantes :

- à partir du 1er janvier 2019, les soins réalisés en exécution d'une convention de revalidation ;
- à partir du 1er janvier 2020, 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.

Dans ce cadre, il est prévu que le Gouvernement de la Communauté française alloue aux organisations assureurs wallons des frais de gestion, ainsi qu'une subvention non-récurrente permettant de financer les adaptations informatiques des organismes assureurs wallons, afin d'exercer les missions prévues. Par ailleurs, ces organismes assureurs reconnus ainsi comme organismes assureurs de la Communauté française 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.

En parallèle à cet accord de coopération, le présent projet décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française est nécessaire car :

- premièrement, les relations entre la Communauté française, d'une part, et la CAAMI et la Caisse des soins de santé de HR Rail, d'autre part, ne concernent pas la Région wallonne. Elles doivent, donc, être réglées dans un décret de la Communauté française ;
- deuxièmement, les sociétés mutualistes que la

Communauté française va reconnaître ne sont pas créées conjointement par la Communauté française et la Région wallonne, mais sont créées par la Région wallonne seule, la Communauté française faisant appel à ces caisses pour l'exercice de ses compétences propres.

L'ensemble du dispositif se base sur le décret wallon afin d'assurer un maximum d'homogénéité.

Le texte a été soumis au Conseil d'Etat qui a remis l'avis n° 65.112. Les observations particulières ont été suivies. En ce qui concerne les observations générales, il peut être répondu comme suit :

- Quant au respect de la répartition des compétences entre les entités fédérale et fédérées

Le Conseil d'Etat se réfère à son avis 63.551 donné le 18 juin 2018 sur l'avant-projet de décret devenu le décret du 8 novembre 2018 relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé dans lequel il interrogeait le cabinet de la Ministre concernée afin de déterminer si une concertation avait eu lieu avec la Communauté française et la commission communautaire française. Il a été répondu que telle concertation n'avait pas pu avoir lieu en raison du fait que l'organe de concertation prévu dans l'accord de coopération-cadre n'était pas mis en place.

A cela, le Conseil d'Etat objecte dans ce même avis qu'« il ne résulte pas des articles 4 et suivants de l'accord de coopération-cadre que la concertation requise pour respecter l'article 2 de celui-ci doit nécessairement être menée au sein du comité ministériel que les parties à l'accord demeurent en défaut d'instituer.

Il faut donc conclure que la reconnaissance unilatérale des organismes assureurs wallons, dont les mutualités, par la Région wallonne viole l'article 2 de l'accord de coopération-cadre. Or, la méconnaissance d'une obligation de coopération ou issue d'un accord de coopération (...) constitue (...) une méconnaissance (...) de la répartition des compétences.

Le Conseil d'Etat considère que cette observation doit être réitérée ici.

A cela, il sera répondu que la réponse de la Région wallonne quant à l'absence ou non de concertation, n'a pas été complète en invoquant seulement l'absence d'un organe de concertation en fonctionnement. Dès lors, le raisonnement du Conseil d'Etat n'a que pu être biaisé. En effet, il faut relever qu'une collaboration étroite a eu lieu entre la Région wallonne et la Communauté française dans la rédaction des textes. Dès lors, si on se réfère aux écrits du Conseil d'Etat repris supra, une telle forme peut tenir lieu de concertation

exigée par l'accord de coopération-cadre. La remarque du Conseil d'Etat sur la méconnaissance des règles de répartition de compétences est donc caduque.

- Le Conseil d'Etat relève ensuite la problématique de la Caisse Auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse de soins de santé HR-rail. Il conclut qu'il faut soit conclure avec l'autorité fédérale le ou les accords de coopération permettant de recourir aux organismes mentionnés (...), soit mettre en place un organisme wallon correspondant à la CAAMI. C'est la première option qui est retenue et les travaux en vue de la rédaction de ces accords de coopération sont en cours.
- Le Conseil d'Etat relève la nécessité de soumettre le texte à l'Autorité de protection de données.

Sur ce point, il convient de relever que par un souci de cohérence et d'homogénéité, le présent texte a en tout point suivi le décret wallon, dans sa version définitive. Or, ce dernier a été soumis à l'examen de l'Autorité de protection des données qui s'est donc prononcé sur un texte mutatis mutandis identique au présent texte.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

---

### Article premier

Cet article précise les différentes définitions.

#### Art. 2

Cet article détermine les missions des organismes assureurs (OA) dans le cadre du financement des hôpitaux universitaires.

Le Parlement de la Communauté française a adopté, le 19 juillet 2017, le décret relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire. Le nouveau mécanisme de soutien au financement des infrastructures hospitalières repose en grande partie sur le principe du prix d'hébergement hospitalier.

Par ailleurs, les secteurs pour lesquels le financement se fait par le patient à travers des prestations, lequel se fait rembourser auprès de sa mutuelle, ou par le système du tiers-payant, ont vu leurs périodes transitoires prolongées jusqu'au 31 décembre 2018. C'est le cas de la gestion des conventions de revalidation. La gestion de celle-ci est reprise par la Communauté française au 1er janvier 2019.

Dès lors, afin de garantir la continuité du service au 1er janvier 2019, partant du fait que la Communauté française exerce en matière de santé des compétences limitées et qu'il n'était dès lors ni opportun ni efficient de créer des organismes assureurs spécifiques à la Communauté française, il a été convenu d'établir un accord de coopération entre la Communauté française et la Région wallonne afin de reconnaître les sociétés mutualistes régionales wallonnes de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) et de HR Rail en qualité d'organismes assureurs wallons pour le compte de la Communauté française.

#### Art. 3

Cet article organise la reconnaissance des organismes assureurs wallons comme organismes assureurs de la Communauté française.

Il distingue la notion d'organisme assureur wallon, terme générique, de la notion de société mutualiste régionale wallonne, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail. L'objectif poursuivi est de ne confier qu'à ces seuls organismes (sociétés mutualistes régionales wallonnes, Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail) les missions et responsabilités d'organismes assureurs de la Communauté française. Le texte vise donc une continuité

par rapport à la situation actuelle à l'échelon fédéral.

Un accord de coopération d'une part pour les OA wallons et d'autre part pour la CAAMI et la Caisse de soins de santé de HR Rail doit être conclu entre la Communauté française et, respectivement, la Région wallonne et le fédéral pour régler les modalités pratiques de cette reconnaissance ainsi que la répartition des compétences.

La reconnaissance des OA wallons a été réglée par le récent décret du 7 novembre 2018 relatif aux organismes assureurs et à leur reconnaissance.

#### Art. 4

Cette disposition définit ensuite les conditions pour être reconnue comme organisme assureur de la Communauté française. Pour être reconnu comme organisme assureur de la Communauté française, il faut avoir la forme de société mutualiste au sens de l'article 43bis de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (à l'exception du paragraphe 5), disposer du personnel nécessaire, prévoir dans ses statuts qu'elle est constituée exclusivement en vue d'accomplir les missions définies par le Code, instaurer une comptabilité distincte et satisfaire aux exigences comptables et financières inscrites dans la loi du 6 août 1990, établir un contrôle de conformité sur les prestations, effectuer un rapportage des dépenses vers le Gouvernement et garantir la sécurité des données. Ces différentes conditions constituent en grande partie un « miroir » des conditions imposées par l'Etat fédéral dans le cadre de la reconnaissance aux mutualités d'une mission d'intérêt général.

#### Art. 5

Cet article attribue, par effet du décret, la qualité d'affilié d'un organisme assureur wallon à chaque assuré en fonction de sa situation antérieure. Il vise donc à fixer les modalités de répartition des assurés entre les différents organismes assureurs de la Communauté française selon leur situation.

En son premier alinéa, cet article aboutit à reconnaître comme affilié de la société mutualiste régionale wallonne chaque affilié à une mutualité relevant de la même union nationale de mutualités que la société mutualiste régionale wallonne. Aucune démarche ne doit donc être faite par l'assuré : il est affilié de plein droit de la société mutualiste régionale wallonne de l'union nationale de sa mutualité.

Les assurés inscrits à la CAAMI ou à la Caisse

des soins de santé de HR Rail relèvent, quant à eux, de ces organismes assureurs institutionnels.

L'objectif est d'assurer la continuité des droits aux prestations, par l'automatisme de l'affiliation des assurés aux organismes assureurs wallons.

#### Art. 6 et 7

Ces dispositions visent le contrôle des organismes assureurs de la Communauté française.

Ce contrôle est de deux ordres : d'une part, le contrôle par le Gouvernement du respect par les organismes assureurs de leurs obligations, et, d'autre part, le contrôle du fonctionnement des organismes assureurs par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM). Ce dernier contrôle porte notamment sur le respect de la loi de 1990 relative aux mutualités, à savoir le fait que les services et activités développés par les organismes assureurs sont conformes à la loi. En ce qui concerne le contrôle par l'OCM, l'accord de coopération règlera la répartition des compétences entre les différents intervenants.

#### Art. 8

Cet article habilite le Gouvernement à définir les modalités de financement des prestations, notamment la fixation de la nomenclature des prestations visée par le présent décret.

Il prévoit également le financement par le Gouvernement des organismes assureurs wallons, tant pour les frais de missions (autrement dit les prestations et interventions en faveur des assurés) que pour leurs frais de gestion. Elle organise également les avances et la répartition des moyens entre organismes assureurs wallons.

Enfin, cette disposition précise le contenu de la nomenclature et les modalités d'adoption et de modification par le Gouvernement. Les tarifs de la nomenclature constituent pour tous les dispensateurs de soins, le maximum des montants pouvant être exigés pour la couverture des prestations et interventions.

#### Art. 9

Cet article permet d'une part d'établir un mécanisme de responsabilisation des organismes assureurs par rapport aux montants facturés pour leurs frais de gestion.

Il prévoit en outre qu'une subvention non récurrente soit allouée en vue d'adaptation des outils informatiques que les organismes assureurs doivent effectuer pour s'acquitter des missions qui leur sont confiées par la Communauté française.

#### Art. 10

Cet article conditionne le paiement des prestations à l'obligation donnée aux dispensateurs

de soins de remettre aux bénéficiaires des prestations et aux organismes assureurs les attestations de soins portant sur les prestations qui sont dispensées.

Il prévoit également la capacité à demander des acomptes, dans les limites des conventions définies entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins. Il est également prévu de remettre aux bénéficiaires un document justificatif dans certains cas précis.

Ces obligations (attestations de soins et documents justificatifs) visent également à assurer la transparence sur les coûts et à responsabiliser les acteurs et les bénéficiaires.

#### Art. 11

A l'instar de ce qui existe au fédéral, les conditions précises de facturation sont, sauf exception, subordonnées à la conclusion d'une convention entre les organismes assureurs (en tant que représentant leurs affiliés) et les dispensateurs de soins. Le Gouvernement peut également fixer la périodicité de facturation. Il s'agit ici principalement de la périodicité de la facturation du dispensateur de soins vers l'organisme assureur dans le cadre du régime du tiers-payant, que cette facturation soit mensuelle ou trimestrielle.

#### Art. 12

Cette disposition traite des données à caractère personnel et de la protection y afférente. Elle prévoit la conformité aux règles en vigueur du traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

Dans ce cadre, les organismes assureurs 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.

L'article prévoit également que le gouvernement et les organismes assureurs sollicitent les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et à leur traitement provenant de sources de données externes.

Le Gouvernement détermine la durée maximale de conservation des données mais également les modalités d'échange des données de manière dématérialisée. Par ailleurs, 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'Etat et les collectivités fédérées compétentes.

Les sociétés mutualistes régionales wallonnes (et donc de la Communauté française) visées à l'article 43/3, § 1er, 1° 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'institu-

tion et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale.

Les communications de données entre les organismes assureurs 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.

#### Art. 13 et 14

Ces articles établissent la base légale pour l'échange dématérialisé des données dans le cadre de l'ouverture des droits et de la facturation des prestations. Il établit notamment la base pour l'accès des organismes assureurs wallons au Registre national des personnes physiques.

#### Art. 15

Cet article prévoit la récupération des prestations payées indûment.

#### Art. 16 à 19

Pour ce qui concerne les sanctions administratives, l'objectif est de permettre à la Communauté française de disposer de son propre régime de sanctions disciplinaires dans le cadre du financement des hôpitaux universitaires.

Les articles précisent que plusieurs des mesures peuvent être prises :

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 ;

3° nommer, conformément aux modalités visées à l'article 61 de la loi du 6 août 1990, 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.

Les sanctions administratives sont les suivantes :

1° la sanction administrative visée à l'article 62bis, alinéa 1er, 1° ;

2° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur wallon ne remplit, dans un délai d'un mois, l'obligation prévue à l'article 10/3, § 2 ou entrave le contrôle visé à l'article 43/4 ;

3° 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 ;

4° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur wallon ne solutionne pas, dans un délai de douze mois, les manquements constatés relatifs à la gestion des dossiers ;

5° une amende de 500 ou de 1.000 euros lorsque l'organisme assureur wallon 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 ;

6° une amende de 2.000 euros par cas de non-inscription lorsque l'organisme assureur wallon 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 ;

7° une amende de 400 euros par montant, lorsque l'organisme assureur wallon a inscrit sur la liste des montants effectivement récupérés des montants qui n'ont pas à s'y trouver ;

8° une amende de 1.000 euros par assuré wallon ou prestataire de soins lorsque l'organisme assureur wallon a, par faute, erreur ou négligence, payé à un assuré wallon ou un dispensateur de soins des prestations indues ou trop élevées ou a perçu des cotisations suffisantes ;

9° une amende de 1.000 euros par assuré ou cas d'octroi ou maintien erroné, lorsque l'organisme assureur wallon n'a pas apporté la preuve, dans un délai de trois mois, que l'affiliation ou l'inscription d'un assuré dans une qualité erronée a été régularisée ;

10° une amende de 1.000 euros par assuré ou prestataire de soins lorsque, par erreur, faute ou négligence, l'organisme assureur wallon a omis de payer une prestation de l'assurance protection sociale wallonne ou a payé un montant inférieur au montant dû ;

11° une amende de 10.000 euros lorsque l'organisme assureur 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.

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 1.000 euros pour les dispensateurs de soins ayant adhéré aux conventions qui ne respectent pas les prix et honoraires fixés ;

2° une amende de 1.000 euros par attestation de soins établie erronément ;

3° une amende de 2.000 euros pour les dispensateurs de soins ou hôpitaux qui, d'une quelconque manière, entravent le contrôle portant sur le respect de la législation et réglementation du présent décret.

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.

#### **Art. 20**

Cet article organise la base décrétole pour la récupération auprès du Gouvernement des prestations payées par les organismes assureurs en faveur de leurs affiliés.

#### **Art. 21**

Cet article crée, au sein du budget de la Communauté française, un fonds budgétaire alimenté par la récupération des trop-perçus et des indus, et dédié au financement de certains frais de mission. La création d'un fond budgétaire facilite la rapidité de récupération et de liquidation des budgets au départ et vers les organismes assureurs wallons.

#### **Art. 22**

L'entrée en vigueur est concomitante à celle de l'accord de coopération et permet le financement sur la base des nouvelles règles dès 2019.

## PROJET DE DÉCRET

### RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Le Gouvernement de la Communauté française,

Sur proposition du Ministre-Président ;

Après délibération,

#### ARRETE

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

#### 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 hôpitaux 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 privée 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 inférieur, 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.

Bruxelles, le 15 mars 2019.

*Le Ministre-Président, en charge de l'Egalité des chances et des Droits des femmes,*

**RUDY DEMOTTE**

## 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.

\* \*  
\*

## AVANT-PROJET DE DÉCRET

### RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

#### 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 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

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

#### 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 appli-

cation de l'article 43/2 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 43/2 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 communique 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 ;

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, exerce un contrôle sur les sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article (3) conformément à la loi du 6 août 1990 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 verse des frais de gestion aux organismes assureurs de la Communauté française.

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 12, 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 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 hôpitaux 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.

**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 sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article (3), 1°, 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

Les articles 7, 8 et 163bis de la loi du 14 juillet 1994 sont applicables au Gouvernement ainsi qu'aux organismes assureurs de la Communauté française.

### 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.

### 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 de leur valeur 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 ou le Gouvernement constate qu'une société mutualiste régionale wallonne visées à l'article (3), § 1er, °, ne respecte pas les obligations qui lui incombent en application et en exécution – respectivement - de la loi du 6 août 1990 ou du présent décret, il peut, par décision motivée, 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, 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 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 du contrat conclu avec le Gouvernement.

§ 2. L'Office de contrôle des mutualités prononce à l'égard des sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article (3), 1°, les sanctions administratives visées aux articles 62bis, alinéa 1er, 1° et 62ter de la loi du 6 août 1990.

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

1° la sanction administrative visée à l'article 62bis, alinéa 1er, 1° ;

2° 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 ;

3° 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 ;

4° 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 ;

5° 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 ;

6° 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 ;

7° 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 ;

8° 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 ;

11° 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 inférieur, 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 wallon dans les deux années qui précèdent.

Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'intéressé par courrier recommandé dans un délai de trente jours 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 jour ouvrable qui suit l'envoi.

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

Le gouvernement peut prononcer des sanctions administratives à l'égard des mutualités qui ne respectent pas le présent décret

#### Art. 17

§ 1er. 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 ministre 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 à l'alinéa 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 1 du présent décret.

Dispositions finales

#### **Art. 22**

Le présent décret entre en vigueur le 1er janvier 2019.

*Le Ministre-Président, en charge de l'Egalité des chances et des Droits des femmes,*

**RUDY DEMOTTE**

## ANNEXE 1

---

Dénomination du Fonds budgétaire	Nature des recettes affectées	Objet des dépenses autorisées
73. 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.

\* \*  
\*

## AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

---



# CONSEIL D'ÉTAT

## section de législation

avis 65.112/4  
du 14 février 2019

sur

un avant-projet de décret de la Communauté française ‘relatif  
aux organismes assureurs de la Communauté française’

Le 27 décembre 2018, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre-Président du Gouvernement de la Communauté française à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'relatif aux organismes assureurs de la Communauté française'.

L'avant-projet a été examiné par la quatrième chambre le 14 février 2019. La chambre était composée de Martine BAGUET, président de chambre, Bernard BLERO et Wanda VOGEL, conseillers d'État, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 14 février 2019.

\*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet<sup>‡</sup>, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

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

### OBSERVATIONS GÉNÉRALES

#### Quant au respect de la répartition des compétences entre les entités fédérale et fédérées

1. Dans l'avis n° 63.551/4 donné le 18 juin 2018 sur l'avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 8 novembre 2018 'relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé'<sup>1</sup>, la section de législation observe :

« Comme l'indique son intitulé, l'avant-projet de décret de la Région wallonne 'portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé en vue de la reconnaissance des organismes assureurs', vise à reconnaître des organismes assureurs wallons, dont les mutualités.

L'article 2 de l'Accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française 'relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières', dispose :

'Les parties exercent leurs compétences dans les matières des soins de santé et de l'aide aux personnes dans le respect et en veillant à l'application effective des principes suivants :

[...]

9° la recherche de l'homogénéité maximale entre les politiques développées en Wallonie et à Bruxelles, via la concertation entre parties, préalablement à toute décision à portée générale 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, dans toute la mesure du possible :

- a) l'adoption de normes d'agrément, de financement et de règles de tarification similaires ;
- b) la reconnaissance des mêmes opérateurs dont les mutualités ;
- c) la reconnaissance des mêmes partenaires de gestion de ces compétences par les parties ;
- d) la création de mécanismes d'échange d'informations et de facturation ;

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

<sup>1</sup> *Doc. parl.*, Parl. wall., 2018-2019, n° 1188/1, pp. 25-26, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63551.pdf>.

10° la recherche de l'articulation optimale avec la politique fédérale et la sécurité sociale<sup>2</sup>.

Il résulte de l'article 2, 9°, b), de l'accord de coopération-cadre que la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française doivent reconnaître les mêmes opérateurs, dont les mutualités.

Interrogée quant à la question de savoir si l'avant-projet examiné a fait l'objet d'une concertation avec la Communauté française et la Commission communautaire française, la déléguée de la Ministre a répondu :

'L'organe intra-francophone adopté par un accord de coopération d'exécution n'était pas encore ni adopté ni mis en place lors des deux premières lectures, nous n'avons donc pas pu solliciter l'avis<sup>3</sup>.

En vertu de son article 21, l'accord de coopération-cadre est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2014. La circonstance que les parties à cet accord n'ont pas exécuté certains aspects de celui-ci ne les dispense pas de le respecter. L'on ne pourrait pas davantage considérer que l'accord de coopération-cadre n'est pas en vigueur, sauf à devoir en conclure que 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', n'est lui-même pas entré en vigueur, puisque son article 16 dispose qu'il entre en vigueur en même temps que cet accord de coopération-cadre.

Par ailleurs, il ne résulte pas des articles 4 et suivants de l'accord de coopération-cadre que la concertation requise pour respecter l'article 2 de celui-ci doit nécessairement être menée au sein du comité ministériel que les parties à l'accord de coopération demeurent en défaut d'instituer<sup>2</sup>.

Il faut donc conclure que la reconnaissance unilatérale des organismes assureurs wallons, dont les mutualités, par la Région wallonne viole l'article 2 de l'accord de coopération-cadre.

Or, la méconnaissance d'une obligation de coopération ou issue d'un accord de coopération, commise par une autorité par la voie d'une action unilatérale, constitue un manquement à l'exigence de proportionnalité que cette autorité doit observer dans l'exercice de ses compétences, et donc une méconnaissance par celle-ci de la répartition des compétences<sup>3</sup>.

Vu le caractère fondamental de cette observation, la section de législation n'a pas poursuivi plus avant l'examen de l'avant-projet.

---

<sup>2</sup> *Note de bas de page n° 1 de l'avis cité* : Voir déjà, à cet égard, l'observation générale formulée par la section de législation en son avis n° 54.959/4 donné le 22 janvier 2014 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 3 avril 2014 'portant assentiment à l'accord de coopération-cadre du 27 février 2014 entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intra-francophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières', *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 622/1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/54959.pdf>.

<sup>3</sup> *Note de bas de page n° 2 de l'avis cité* : Voir C.C., 14 juin 2012, n° 76/2012, B. 11.2.

La section de législation tient toutefois dès à présent à attirer l'attention de l'auteur de l'avant-projet sur le fait que s'agissant pour l'Autorité fédérale et la Région wallonne d'exercer conjointement des compétences propres au travers d'organismes actuellement fédéraux qui seraient appelés à intervenir également dans la mise en œuvre de politiques définies par la Région wallonne, la conclusion préalable d'un accord de coopération tel que prévu à l'article 92bis, § 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 8 aout 1980 'de réformes institutionnelles' est nécessaire ».

2. Examinant l'avant-projet de décret de la Région wallonne 'relatif à l'assurance autonomie portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé', la section de législation apportait la précision suivante :

« L'article 43/34, § 2, alinéa 2, en projet prévoit qu'à défaut d'être affilié à un organisme assureur wallon, l'assuré est d'office affilié au service assurance autonomie de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, qui est une institution fédérale.

La Région wallonne n'est pas compétente pour consacrer unilatéralement une telle règle.

En effet, comme l'a observé la section de législation dans l'avis n° 63.551/4 donné le 18 juin 2018 sur un avant-projet devenu le décret du 8 novembre 2018 'relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé',

's'agissant pour l'Autorité fédérale et la Région wallonne d'exercer conjointement des compétences propres au travers d'organismes actuellement fédéraux qui seraient appelés à intervenir également dans la mise en œuvre de politiques définies par la Région wallonne, la conclusion préalable d'un accord de coopération tel que prévu à l'article 92bis, § 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 8 aout 1980 'de réformes institutionnelles' est nécessaire'<sup>4</sup>.

Il appartient en conséquence à la Région wallonne, soit de conclure un accord de coopération avec l'Autorité fédérale pour organiser leur coopération en matière d'assurance autonomie, soit d'organiser son assurance autonomie de manière autonome, ce qui suppose de mettre en place un organisme wallon correspondant à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité<sup>5</sup> »<sup>6</sup>.

3. Ces observations valent *mutatis mutandis* pour l'avant-projet de décret à l'examen.

<sup>4</sup> Note de bas de page n° 54 de l'avis cité : Avis n° 63.551/4 donné le 18 juin 2018 sur l'avant-projet devenu le décret du 8 novembre 2018 'relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé', *Doc. parl.*, Parl. wall., 2018-2019, n° 1188/1, pp. 25-26, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63551.pdf>. La section de législation a réitéré cette observation dans son avis n° 64.750/4 donné le 13 décembre 2018 sur projet d'arrêté du Gouvernement wallon 'portant modification du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en vue de la reconnaissance des organismes assureurs'.

<sup>5</sup> Note de bas de page n° 55 de l'avis cité : Comparer avec l'article 21 du décret du 18 mai 2018.

<sup>6</sup> Avis n° 64.809/4 donné le 23 janvier 2019, observation sous l'article 15.

4. En outre, un accord de coopération avec l'Autorité fédérale est également nécessaire s'agissant de confier à l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (ci-après : l'Office de contrôle des mutualités), organisme d'intérêt public fédéral, la mission de contrôler et sanctionner les organismes assureurs de la Communauté française<sup>7</sup>.

Dès lors que la Communauté française n'est pas compétente pour décider seule que les organismes mentionnés à l'article 3, paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup>, de l'avant-projet sont reconnus comme organismes assureurs de la Communauté française et sont en conséquence soumis aux obligations, contrôles et sanctions que prévoit l'avant-projet de décret, il faut considérer que ce dernier, s'il est adopté, ne pourra entrer en vigueur avant qu'aient été conclus et que soient entrés en vigueur les accords de coopération dont question ci-avant.

#### Quant au respect de la vie privée

5. Consultation de l'autorité de protection des données.

L'article 36, paragraphe 4, du 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 de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)' (ci-après le RGPD), combiné avec l'article 2 de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de protection des données' dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement.

Compte tenu de l'article 12 de l'avant-projet à l'examen, l'auteur de l'avant-projet veillera au respect de cette disposition.

6. Énoncé dans le décret des éléments essentiels au regard de l'article 22 de la Constitution.

6.1. Conformément à l'article 22 de la Constitution, l'organisation d'un traitement de données à caractère personnel est soumise au respect du principe de légalité. Par conséquent, les éléments essentiels du dispositif doivent être fixés dans la loi elle-même, à savoir les finalités du traitement ainsi que les cas et conditions dans lesquels des données à caractère personnel sont traitées. L'ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée doit être définie en des termes clairs et suffisamment précis qui permettent d'appréhender de manière prévisible les hypothèses dans lesquelles le législateur autorise une

<sup>7</sup> Voir notamment les articles 7 et 16 de l'avant-projet.

pareille ingérence. Toute ingérence dans le droit au respect de la vie privée doit, en outre, reposer sur une justification raisonnable et être proportionnée aux buts poursuivis par le législateur<sup>8</sup>.

Une délégation à un autre pouvoir n'est admise que pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur.

En l'espèce, l'article 12 de l'avant-projet ne répond pas à ces exigences de légalité et de prévisibilité, de telle sorte que la section de législation n'est pas en mesure de contrôler le respect de l'exigence de proportionnalité.

Ainsi, l'article 12, comme tel, ne définit pas les finalités du traitement des données dont, de manière surabondante, il indique, en son paragraphe 1<sup>er</sup> – qui sera en conséquence omis<sup>9</sup> – que ce traitement

« 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 »<sup>10</sup>.

L'article 12, § 2, de l'avant-projet ne définit non plus pas avec suffisamment de précision les données susceptibles de traitement. À cet égard, l'auteur de l'avant-projet doit veiller à ce que les catégories des autres données à caractère personnel dont la collecte est requise en vertu de l'article 12, § 3, soient précisées.

C'est notamment au vu de ces précisions que la proportionnalité du traitement pourra être appréciée.

6.2. Le législateur doit également définir le responsable du traitement.

---

<sup>8</sup> Voir notamment l'avis n° 63.192/2 donné le 19 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 30 juillet 2018, *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3126/1, pp. 402 à 456, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63192.pdf> et l'avis n° 63.202/2 donné le 28 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 5 septembre 2018 'instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du 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 de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE', *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3185/1, pp. 120 à 145, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63202.pdf>.

<sup>9</sup> Il en va de même de l'article 12, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, et § 3, et de l'avant-projet qui rappelle l'exigence de respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992.

<sup>10</sup> À cet égard, l'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée sur le fait que la matière est actuellement régie par la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel'.

6.3. Le législateur doit également définir le mode de collecte des données à caractère personnel traitées – tout en veillant au respect de l'article 9, paragraphe 3, du RGPD – ainsi que la durée de conservation des données traitées, une habilitation au Gouvernement, telle celle prévue à l'article 12, § 4, ne pouvant satisfaire aux exigences de légalité de l'article 22 de la Constitution.

6.4. Par ailleurs et dans l'attente de l'accord de coopération annoncé au paragraphe 5, alinéa 2, il appartient également au législateur de prévoir quelles données et selon quels modes – en tout cas dans ses éléments essentiels dont la mise en œuvre pourra être déléguée au Gouvernement – les échanges de données seront opérés.

6.5. C'est également au législateur lui-même qu'il appartient, en tenant compte des finalités du traitement, de définir les personnes qui ont accès aux données collectées. L'attention de l'auteur de l'avant-projet est attirée à cet égard sur le fait que les organismes assureurs reconnus en vertu de l'article 3 de l'avant-projet et les dispensateurs de soins tels que définis par l'article 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup>, sont en l'état, les seules « personnes » ayant accès aux données. En tout état de cause, les conditions de cet accès devront encore être organisées, le cas échéant, par le biais d'une habilitation spécifique au Gouvernement en ce sens.

## OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

### ARRÊTÉ DE PRÉSENTATION

L'avant-projet de décret sera pourvu d'un arrêté de présentation.

### DISPOSITIF

#### Article 1<sup>er</sup>

1. Au 1<sup>o</sup>, il convient d'écrire « centre dépendant d'un hôpital universitaire ».
2. Au 4<sup>o</sup>, la loi du 14 juillet 1994 sera identifiée par son intitulé correct, à savoir la « loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

#### Article 3

Au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, et au paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, il sera fait mention de « l'article 43/3, 1<sup>o</sup>, du Code » et non de « l'article 43/2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ».

#### Article 4

1. Le 1<sup>o</sup> prévoit que les organismes assureurs de la Communauté française « disposent du personnel affecté en vue d'accomplir les missions visées à l'article 2 », et ce sans autre précision.

Or cette disposition est supposée, aux termes du commentaire de l'article, définir « les conditions pour être reconnu comme organisme assureur de la Communauté française » et, dans ce cadre, le commentaire indique que l'organisme assureur doit « disposer du personnel nécessaire ».

Outre que ce n'est pas en ces termes que l'article 4, 1<sup>o</sup> est rédigé, la formulation utilisée est trop imprécise que pour pouvoir créer la sécurité juridique certainement au regard de l'article 16, § 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet qui permet de sanctionner un organisme assureur lorsqu'il ne satisfait pas aux obligations imposées par le décret. Or, « disposer du personnel » nécessaire est une obligation qui faute d'être plus avant précisée n'est pas, comme telle, admissible au regard des qualités de clarté et de prévisibilité que doit présenter une norme sanctionnée pénalement.

La disposition sera revue.

2. Au 2<sup>o</sup>, la portée précise des mots « Dans le cadre du rapportage tel que prévu dans le Code » n'apparaît pas.

Il appartient à la Communauté française de définir avec précision le régime de rapportage auquel doivent se soumettre les organismes assureurs intervenant dans le champ de ses compétences, ainsi que les « exigences comptables et financières » qu'elle entend leur imposer dans ce cadre, le renvoi 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 » manquant, à ce dernier égard, singulièrement de précision.

#### Articles 7, 12 et 16

L'article 7 vise à soumettre les organismes assureurs communautaires visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'avant-projet de décret au contrôle de l'Office de contrôle des mutualités.

Cette disposition doit régler, non le contrôle comme tel « des sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article 3 », mais celui des organismes assureurs de la Communauté française visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, cette observation valant également pour les articles 12, § 6, et 16, §§ 1<sup>er</sup> et 2, de l'avant-projet.

Il est par ailleurs renvoyé à l'observation générale 4 en ce qui concerne la nécessité de conclure un accord de coopération avec l'Autorité fédérale en vue de permettre à l'Office de contrôle des mutualités d'intervenir dans le contrôle des organismes assureurs de la Communauté française (article 7 de l'avant-projet) et de prononcer des sanctions (article 16, §§ 1<sup>er</sup> et 2, de l'avant-projet).

#### Articles 8 et 16

1. L'article 8, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, fait état du « premier jour ouvrable » de chaque trimestre.

Il est de jurisprudence constante qu'à défaut de disposition contraire, l'expression « jours ouvrables » exclut le dimanche et les jours fériés légaux, mais que, par contre, le samedi est un jour ouvrable<sup>11</sup>.

Si l'intention de l'auteur de l'avant-projet est, pour l'application du texte en projet, de ne pas considérer le samedi comme un jour ouvrable, il convient de compléter ce texte par une disposition indiquant que la notion de « jour ouvrable » désigne tous les jours autres que le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux.

La même observation vaut pour l'article 16, § 3, alinéa 4.

2. En revanche, à l'article 16, § 3, alinéa 2, il est question de « jours ».

Sauf justification qui sera précisée dans le commentaire de l'article, il serait plus cohérent d'utiliser une seule et même notion lorsqu'il est question de « jours ».

La disposition sera réexaminée.

#### Article 8

La question se pose de savoir si la règle prévue au paragraphe 4, alinéa 1<sup>er</sup>, selon laquelle « Le Gouvernement verse des frais de gestion aux organismes assureurs de la Communauté française », a une portée spécifique par rapport à la règle énoncée au paragraphe 2, lequel dispose que « [l]e Gouvernement liquide aux organismes assureurs de la Communauté française les moyens financiers destinés au financement du cout des prestations visées à l'article 2, qui se composent du financement : [...] 2° de leurs frais de gestion ». Si la portée des deux dispositifs est identique, le paragraphe 4, alinéa 1<sup>er</sup>, tel qu'il est actuellement rédigé, est inutile et doit être omis.

---

<sup>11</sup> Voir par exemple C.E., arrêts Piret, n° 204.165 du 20 mai 2010, et Libert, n° 226.375 du 11 février 2014.

### Article 10

Au paragraphe 4, il faut écrire « du régime du tiers payant ».

### Article 11

Il y a lieu de préciser expressément les parties qui concluent la convention.

### Article 12

Le paragraphe 6 énonce :

« Les sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article (3), 1<sup>o</sup>, adhèrent à la Banque-carrefour de la sécurité sociale en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, b) de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale ».

La loi du 15 janvier 1990 n'organise pas de mécanisme d'adhésion et son article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, b), prévoit qu'entrent dans son champ d'application, en qualité d'institutions de sécurité sociale,

« les institutions coopérantes de sécurité sociale, c'est-à-dire les organismes de droit privé, autres que les secrétariats sociaux d'employeurs et les offices de tarification des associations de pharmaciens agréés pour collaborer à l'application de la sécurité sociale ».

S'il est avéré que les organismes mutualistes répondent à cette définition, leurs obligations en tant qu'institutions de sécurité sociale, découlent directement de la définition donnée par la loi du 15 janvier 1990 sans qu'il leur soit nécessaire d'« adhérer » à la Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Si ce n'est pas le cas, il n'est pas de la compétence de l'auteur de l'avant-projet de prévoir qu'une « adhésion » aurait pour effet d'étendre le champ d'application de la loi du 15 janvier 1990.

La disposition sera réexaminée.

### Article 13

La disposition vise à « rendre applicables » au Gouvernement et aux organismes assureurs de la Communauté française « les articles 7, 8 et 163bis de la loi du 14 juillet 1994 ».

En ce qui concerne les articles 7 et 8 de la loi du 14 juillet 1994, dès lors qu'ils impliquent des obligations à charge des organismes assureurs quant à obtenir des informations par l'intermédiaire nécessaire du registre national, il serait de meilleure technique législative

de les prévoir, comme telles, dans l'avant-projet. À fortiori compte tenu du fait que l'article 8 confère certaines habilitations au « Roi » qu'il conviendrait d'attribuer formellement, dans l'avant-projet, au Gouvernement, en indiquant leur objet.

En ce qui concerne l'article 163*bis* de la loi du 14 juillet 1994, selon ses alinéas 1<sup>er</sup> et 2,

« Le Roi 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 prévus par cette loi. Le Roi 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 Roi 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 ».

En rendant ce dispositif purement et simplement applicable au Gouvernement et aux organismes assureurs de la Communauté française, le législateur décréteil abandonne à l'Autorité exécutive fédérale une compétence qui incombe au Gouvernement de la Communauté française. Dans cette mesure, la disposition n'est pas admissible.

#### Article 14

Selon la disposition, l'envoi des documents papiers s'effectuera au lieu de la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, de la loi du 8 août 1983 'organisant un Registre national des personnes physiques'.

Toutefois, il peut être dérogé à cette règle sur demande écrite de l'intéressé.

Dans un souci de sécurité juridique, la question se pose de savoir s'il ne conviendrait pas de prévoir une habilitation au Gouvernement qui lui permette de déterminer les forme et modalités selon lesquelles cette demande sera valablement introduite et auprès de qui <sup>12</sup>, de manière à éviter toute contestation quant à l'envoi et la réception d'une telle demande.

#### Article 15

Il ne ressort pas du dossier transmis à la section de législation pourquoi, en cas de paiement indu, le remboursement porte sur la « valeur » des prestations payées indument.

La disposition sera réexaminée.

---

<sup>12</sup> Sans doute sera-ce les organismes assureurs de la Communauté française mais il ne serait pas inutile de le préciser.

## Article 16

1. Il n'appartient pas à la Communauté française de régler les mesures à prendre dans le cas où un organisme entrant directement dans le champ d'application d'une législation fédérale ne respecte pas les obligations que cette législation lui impose. L'avant-projet doit se limiter à régler les mesures à prendre à l'égard des personnes soumises à l'application de celui-ci, lorsqu'elles méconnaissent les obligations qu'il consacre.

En conséquence, au paragraphe 1<sup>er</sup>, les mots « – respectivement – de la loi du 6 aout 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ou » doivent être omis. Si des renvois à cette loi étaient maintenus dans le dispositif en projet, l'article 16, § 1<sup>er</sup>, modifié comme indiqué ci-avant, permettrait de sanctionner les situations dans lesquelles la législation à laquelle il est renvoyé serait violée, de telles situations étant, du fait du renvoi opéré, constitutives d'un manquement aux obligations découlant de l'avant-projet.

Pour la même raison, le paragraphe 2, dont l'utilité n'apparaît en outre pas<sup>13</sup>, doit être omis.

2. Au paragraphe 1<sup>er</sup>, pour garantir la clarté du dispositif, il y a lieu d'omettre la mention du Gouvernement dans l'alinéa 1<sup>er</sup><sup>14</sup> et de prévoir, dans l'alinéa 2, que le Gouvernement dispose des mêmes pouvoirs à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française.

3. Le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, prévoit que la décision du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et celle du Gouvernement est « motivée ».

La précision est inutile et sera omise dès lors qu'elle découle déjà de la loi du 29 juillet 1991 'relative à la motivation formelle des actes administratifs'.

4. Au même paragraphe, alinéa 2, il est question d'un « contrat conclu avec le Gouvernement ».

La section de législation n'aperçoit pas à quel « contrat » il est fait référence.

---

<sup>13</sup> Compte tenu de ce que l'Office de contrôle des mutualités est déjà habilité par le dispositif à l'examen à prononcer les mesures prévues à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'avant-projet (exiger la cessation de l'agissement répréhensible), la section de législation n'aperçoit en effet pas ce qui pourrait justifier que la Communauté française investisse en sus l'Office de contrôle des mutualités du pouvoir de prononcer, à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, la sanction visée à l'article 62bis, 1<sup>o</sup>, de la loi du 6 aout 1990, en vertu duquel le conseil de l'office de contrôle des mutualités peut, en cas de violation de la loi du 6 aout 1990, exiger la cessation de l'agissement répréhensible. Elle n'aperçoit pas non plus ce qui pourrait justifier que l'Office de contrôle des mutualités, qui peut déjà prononcer les amendes administratives prévues à l'article 16, § 3, de l'avant-projet, puisse en outre prononcer à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, les sanctions visées à l'article 62ter de la loi du 6 aout 1990, en vertu duquel le conseil de l'Office de contrôle des mutualités peut imposer une amende administrative dans diverses situations que le législateur fédéral a entendu régler dans le cadre de ses compétences propres.

<sup>14</sup> Étant rappelé que cet alinéa, en ce qu'il confie un pouvoir de contrôle à l'Office de contrôle des mutualités, requiert, pour pouvoir être adopté et entrer en vigueur, la conclusion préalable et l'entrée en vigueur préalable ou concomitante d'un accord de coopération organisant le système.

Certes, il est fait état d'une « convention qui définit les rapports financiers et administratifs entre les hôpitaux universitaires, ou prestataires et les bénéficiaires des prestations, ainsi que les rapports entre ces hôpitaux, le Gouvernement et les organismes assureurs », à l'article 11 de l'avant-projet, mais sans qu'il apparaisse si c'est à cette convention qu'il est ici référé.

La disposition sera clarifiée sur ce point.

5. La règle prévue au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> – selon laquelle « [l]e Gouvernement prononce, à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française, [...] 1<sup>o</sup> la sanction administrative visée à l'article [62*bis*, 1<sup>o</sup>, de la loi du 6 août 1990] », à savoir la cessation de l'agissement répréhensible – fait double emploi avec ce que prévoit le paragraphe 1<sup>er</sup>, dont il ressort que le Gouvernement peut exiger la cessation de l'agissement répréhensible à l'égard tant des organismes assureurs de la Communauté française visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> (en vertu de l'article 16, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'avant-projet) que de ceux visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> (en vertu de l'article 16, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de l'avant-projet).

La disposition sera revue.

6. Au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, l'expression « 151 euros ou plus ou plus de 1.250 euros » est difficilement compréhensible.

La disposition sera adaptée.

7. Au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, le 11<sup>o</sup> doit devenir le 9<sup>o</sup>.

8. Au paragraphe 3, alinéa 3, la disposition utilise d'abord le terme « l'intéressé » et ensuite l'expression « l'organisme assureur de la Communauté française », pour désigner, semble-t-il, la même personne. Si tel est bien le cas, l'auteur veillera à utiliser une terminologie uniforme.

9. Le paragraphe 3, alinéa 4, prévoit que la décision du Gouvernement est notifiée par courrier recommandé « considéré comme reçu le jour ouvrable qui suit l'envoi ».

En l'espèce, il y a lieu de rappeler la jurisprudence de la Cour constitutionnelle selon laquelle le choix de la date d'envoi comme point de départ d'un délai de recours ou de réclamation apporte une restriction disproportionnée au droit de défense des destinataires, ces délais commençant à courir à un moment où ces derniers ne peuvent pas avoir connaissance du contenu de la décision<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> C.C., 17 décembre 2003, n° 170/2003 ; 16 novembre 2005, n° 166/2005 ; 1<sup>er</sup> mars 2006, n° 34/2006 ; 15 mars 2006, n° 43/2006 ; 7 juin 2007, n° 85/2007 ; 26 septembre 2007, n° 123/2007 ; 19 décembre 2007, n° 162/2007.

10. Au même paragraphe 3, alinéa 4, le délai commence à courir « le jour ouvrable qui suit l'envoi ». La question se pose de savoir si cela suffit pour se conformer à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle.

Dans sa jurisprudence, la Cour constitutionnelle a souligné qu'il est raisonnablement justifié que, pour éviter toute insécurité juridique, les délais de procédure commencent à courir à partir d'une date qui ne soit pas tributaire du comportement des parties. Selon la Cour, l'objectif d'éviter l'insécurité juridique peut aussi être atteint en faisant courir le délai à partir du jour où le destinataire a pu, selon toute vraisemblance, en avoir connaissance, c'est-à-dire à la date où le pli recommandé a été présenté à son domicile, sans avoir égard à la date à laquelle, le cas échéant, il a effectivement retiré le pli à la poste<sup>16</sup>. Le jour où le destinataire est supposé, en toute vraisemblance, en avoir pris connaissance est le troisième jour ouvrable qui suit celui où la lettre a été remise aux services de la poste, sauf preuve contraire du destinataire (article 53*bis* du Code judiciaire)<sup>17</sup>.

La disposition sera revue en conséquence.

11. Compte tenu du régime qu'organise l'article 16, §§ 1<sup>er</sup>, 2, et 3, alinéas 1<sup>er</sup> à 5, la section de législation n'aperçoit pas la portée de l'article 16, § 3, alinéa 6, en vertu duquel « [l]e gouvernement peut prononcer des sanctions administratives à l'égard des mutualités qui ne respectent pas le présent décret ».

La disposition sera précisée ou omise.

#### Article 18

Il convient de préciser dans l'avant-projet de décret les modalités en vertu desquelles les autorités investies du pouvoir de prononcer les sanctions administratives seront dument informées de ce que le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise et qu'il ne doit pas être fait application des articles 216*bis* et 216*ter* du Code d'instruction criminelle.

#### Article 19

Au paragraphe 2, il faut mentionner « les prescriptions visées au paragraphe 1<sup>er</sup> ».

---

<sup>16</sup> C.C., 1<sup>er</sup> mars 2006, n° 34/2006, B.10-B.11.

<sup>17</sup> C.C., 7 juin 2007, n° 85/2007, B.4.

### Article 21

Il n'y a pas lieu de numéroter les annexes, dès lors que l'avant-projet de décret ne compte qu'une annexe.

### DISPOSITIONS FINALES

L'intertitre doit être omis.

### Article 22

Il est renvoyé à l'observation générale 4.

### Annexe

Les décrets mentionnés dans l'annexe le seront avec leur date et leur intitulé complet et exact.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Charles-Henri VAN HOVE

Martine BAGUET