

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decret/2018/11/08/2018206018/justel>

Dossier numéro : 2018-11-08/13

Titre

8 NOVEMBRE 2018. - Décret relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

Source : SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Publication : Moniteur belge du 05-12-2018 page : 94302

Entrée en vigueur : 01-01-2019

Table des matières

[CHAPITRE Ier.](#) - Dispositions générales

Art. 1-3

[CHAPITRE II.](#) - Insertion d'un Livre IIIter dans la Partie 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

Art. 4-33

[CHAPITRE III.](#) - Modification du Code judiciaire

Art. 34

[CHAPITRE IV.](#) - Dispositions transitoires et finales

Art. 35-38

Texte

[CHAPITRE Ier.](#) - Dispositions générales

Article [1er](#). Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées en l'article 128, § 1er, de la Constitution.

[Art. 2.](#) Aux articles 1, 5°, et 28/2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, les mots " organismes assureurs " sont remplacés par les mots " organismes assureurs wallons ".

[Art. 3.](#) A l'article 31 du même Code, l'alinéa 1er est complété par les mots " à l'exception des matières visées au Livre IIIter du présent Code. ".

A l'article 32 du même Code, l'alinéa 2 est complété par les mots : ", à l'exception des matières visées au Livre IIIter du présent Code. ".

[CHAPITRE II.](#) - Insertion d'un Livre IIIter dans la Partie 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

[Art. 4.](#) Il est inséré dans le même Code, un Livre IIIter intitulé " Livre IIIter. Missions des organismes assureurs wallons " après l'article 43/1.

Art. 5. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/2 rédigé comme suit :

" Art. 43/2. Au sens du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, l'on entend par :

1° loi du 6 août 1990 : la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

2° loi du 14 juillet 1994 : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° loi du 8 décembre 1992 : la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel;

4° dispositions en matière de libre circulation européenne : la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;

5° organisme assureur : une union nationale de mutualités, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail;

6° organismes assureurs wallons : les sociétés mutualistes, telles que visées à l'article 43bis de la loi du 6 août 1990, à l'exclusion de son paragraphe 5, reconnues par le Gouvernement en vue d'intervenir dans l'assurance protection sociale wallonne, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail, telles qu'autorisées à exercer des missions pour la Région en application de l'article 43/3;

7° assurance protection sociale wallonne : la couverture dans le coût des prestations et interventions visées à l'article 43/7 pour les matières de santé et d'aide aux personnes telles que, notamment, visées à l'article 3, 6° et 7°, du décret spécial de la Région wallonne du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

8° assurés wallons : les personnes visées à l'article 32 de la loi du 14 juillet 1994 et domiciliées, le cas échéant par le biais d'une adresse de référence au sens de l'article 20, § 3, de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au registre de la population et au registre des étrangers, sur le territoire de la région de langue française et ce, sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale applicables;

9° bénéficiaire wallon : toute personne bénéficiant des interventions et des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne et ce, sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale applicables;

10° convention : un accord qui définit les rapports financiers et administratifs entre des dispensateurs d'aide et de soins et les bénéficiaires wallons de l'assurance protection sociale wallonne ainsi que les rapports entre ces établissements, services, institutions ou prestataires, l'Agence et les organismes assureurs wallons;

11° convention de revalidation : un accord conclu avec un établissement de rééducation fonctionnelle ou avec un centre de soins multidisciplinaire coordonnée;

12° attestation de soins : le document réglementaire, le cas échéant dématérialisé, sur lequel figurent la mention des prestations effectuées et celle des montants payés par le bénéficiaire wallon au dispensateur d'aide et de soins;

13° ticket modérateur : le montant du coût des prestations et interventions visées à l'article 43/7 restant à charge du bénéficiaire wallon après l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne;

14° régime du tiers payant : le mode de paiement par lequel le dispensateur d'aide et de soins reçoit directement, de l'organisme assureur wallon auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire wallon à qui les prestations de soins ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne;

15° frais de gestion : les frais de personnel et de fonctionnement destinés à permettre la liquidation des prestations et interventions visées aux articles 43/7 et 43/8 et tous frais liés à l'exécution des missions confiées aux organismes assureurs wallons;

16° dispensateur d'aide et de soins : établissement, institution et prestataire qui fournissent des prestations et interventions dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

En l'absence de définition spécifique prévue au présent Livre ou ses arrêtés d'exécution, il est renvoyé aux définitions telles que retenues par la législation fédérale.

Sans préjudice des dispositions du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, il convient de lire, au sens du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, dans les matières visées à l'article 5, § 1er, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 réformes institutionnelles, telles que limitées par l'article 3, 6° et 7°, du décret spécial du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française, les dispositions légales et réglementaires fédérales comme désignant, respectivement :

1° l'assurance protection sociale wallonne pour l'assurance soins de santé;

2° la Région wallonne pour l'Etat;

3° le Gouvernement wallon, pour le Roi et pour le Ministre fédéral ayant la Santé publique dans ses attributions;

4° l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité;

5° l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Service public fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement;

6° le Comité de branche visé à l'article 10, alinéa 1er, 17, alinéa 1er, ou 20, alinéa 1er, du présent Code, tel que fixé par arrêté du Gouvernement, pour le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

7° la Commission visée aux articles 10, alinéa 1er, 1°, 2°, 3°, 4°, 23 et 24, du présent Code, telle que fixée par arrêté du Gouvernement, pour la Commission de convention;

8° le Conseil général de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Conseil général de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

9° le Comité de monitoring budgétaire et financier de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

10° le Service ou l'organe compétent désigné par le Gouvernement au sein de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Service d'évaluation et de contrôles médicaux, le Service du Contrôle administratif, le Service des Soins de santé, le Comité général de gestion, les Collèges local et national des médecins conseil institués au sein de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

11° la Commission technique visée à l'article 23, § 4, du présent Code, pour le Conseil technique des voitures. "

Art. 6. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/3 rédigé comme suit :

" Art. 43/3. § 1er. En application de la sixième réforme de l'Etat, sont désignés comme organismes assureurs wallons :

1° les sociétés mutualistes régionales wallonnes, moyennant reconnaissance dans le respect des conditions visées au § 2;

2° la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité, moyennant l'accord visé au § 3;

3° la Caisse des soins de santé de HR Rail, moyennant l'accord visé au § 3.

§ 2. Les sociétés mutualistes régionales wallonnes remplissent les conditions cumulatives suivantes :

1° avoir la forme d'une société mutualiste, telle que visée à l'article 43bis, de la loi du 6 août 1990, à l'exclusion de son paragraphe 5;

2° disposer du personnel affecté en vue d'accomplir les missions visées à l'article 43/7 et 43/8;

3° mentionner dans ses statuts que la société mutualiste est constituée en vue d'accomplir les missions visées aux articles 43/7 et 43/8, à l'exclusion de toute activité similaire pour une autre collectivité;

4° instaurer une comptabilité distincte relative à l'accomplissement des missions visées aux articles 43/7 et 43/8;

5° sans préjudice des dispositions prévues par le Gouvernement, satisfaire aux exigences comptables et financières prévues aux articles 29 à 37 de la loi du 6 août 1990;

6° établir un contrôle de la conformité des prestations et interventions visées aux articles 43/7 et 43/8, notamment par l'intermédiaire des médecins désignés par le Gouvernement;

7° effectuer un rapportage de l'évolution des dépenses ayant trait aux missions visées aux articles 43/7 et 43/8;

8° garantir la sécurité des données.

Le Gouvernement peut préciser et étendre les conditions visées à l'alinéa 1er. Il peut arrêter les conditions dans lesquelles il peut être dérogé au point 3°.

Le Gouvernement reconnaît comme organismes assureurs wallons les sociétés mutualistes régionales wallonnes pour une durée indéterminée. Le Gouvernement peut mettre fin à leur reconnaissance selon les modalités et les conditions qu'il fixe.

Le Gouvernement précise la procédure à suivre en vue de la reconnaissance et de la fin de reconnaissance des sociétés mutualistes régionales wallonnes.

§ 3. Le Gouvernement conclut un accord avec l'autorité fédérale permettant à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse de soins de santé de HR Rail d'exercer des missions pour la Région. Cet accord respecte au minimum :

a) les exigences déterminées à l'article 43/3, § 2, à l'exception des 1°, 3° et 5°, et à ses arrêtés d'exécution;

b) les exigences relatives à l'affectation de l'excédent des frais de gestion et à la transmission du document à l'Agence établissant les frais de fonctionnement. "

Art. 7. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/4 rédigé comme suit :

" Art. 43/4. Sans préjudice du contrôle opéré par l'Office de contrôle des mutualités visé à l'article 43/5, l'Agence exerce un contrôle sur les organismes assureurs wallons portant sur l'ensemble des obligations qui leur incombent, édictées par le présent Livre et ses arrêtés d'exécution, en ce compris sur les conditions de reconnaissance, telles que prévues à l'article 43/3, § 2, et dans ses arrêtés d'exécution.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle effectué par l'Agence visé à l'alinéa 1er. "

Art. 8. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/5 rédigé comme suit :

" Art. 43/5. § 1er. 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 conformément à la loi du 6 août 1990 et à ses arrêtés d'exécution.

§ 2. Le Gouvernement conclut un accord avec l'autorité fédérale en vue d'assurer le contrôle des sociétés mutualistes régionales wallonnes par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Cet accord règle notamment les modalités du contrôle de l'Office précité sur les organismes assureurs wallons et le financement de ce contrôle. "

Art. 9. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/6 rédigé comme suit :

" Art. 43/6. Les assurés wallons sont, dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne, de plein droit :

- affiliés à la société mutualiste régionale wallonne qui est membre 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;

- inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, lorsqu'ils y sont inscrits pour bénéficier des prestations prévues par l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994;

- inscrits à la Caisse des soins de santé de HR Rail, lorsqu'ils y sont inscrits pour bénéficier des prestations prévues par l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994.

Après concertation avec les organismes assureurs wallons, le Gouvernement peut prévoir les cas spécifiques pour lesquels la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité se substitue à certains organismes assureurs wallons en tout ou en partie, pour toutes ou certaines prestations et interventions. "

Art. 10. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/7 rédigé comme suit :

" Art. 43/7. Dans le cadre des missions paritaires, telles que visées à l'article 28/2, § 2, alinéa 2, les organismes assureurs wallons interviennent dans le coût des prestations et interventions suivantes :

1° les aides à la mobilité telles que visées à l'article 28, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° le prix d'hébergement visé à l'article 3 du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital;

3° les soins nécessités par la revalidation long term care visés par les conventions de revalidation conclues avec un établissement de rééducation fonctionnelle prévues à l'article 43/2, alinéa 1er, 11°;

4° les prestations qui sont fournies par des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des maisons de repos pour personnes âgées ou des services de court séjour, agréés en vertu du Livre V;

5° les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins à domicile, ainsi que le financement prévu à l'article 36terdecies de la loi du 14 juillet 1994, tel que précisé par l'arrêté royal du 15 décembre 2009 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde un financement aux services intégrés de soins à domicile;

6° le séjour en initiative d'habitation protégée et l'hébergement en maisons de soins psychiatriques, agréées en vertu du Livre VI;

7° la concertation autour du patient psychiatrique à domicile, telle que visée par l'arrêté royal du 27 mars 2012 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence;

8° les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire visés par les conventions de revalidation conclues avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné mentionnées à l'article 43/2, alinéa 1er, 11°;

9° l'intervention dans l'assistance au sevrage tabagique visée par l'arrêté royal du 31 août 2009 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités pour l'assistance au sevrage tabagique. "

Art. 11. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4 du présent décret, il est inséré un article 43/8 rédigé comme suit :

" Art. 43/8. Les missions complémentaires à l'article 43/7, organisées par les sociétés mutualistes régionales wallonnes et qui visent, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, à promouvoir le bien-être physique, psychique et social des bénéficiaires wallons, peuvent être reconnues par le Gouvernement. "

Art. 12. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/9 rédigé comme suit :

" Art. 43/9. L'assurance protection sociale wallonne n'intervient pas dans les prestations accomplies :

1° dans un but esthétique, sauf dans les conditions fixées par le Gouvernement;

2° dans le cadre de la recherche scientifique à l'exception du coût des prestations qui répondent aux recommandations cliniques généralement admises ou au consensus scientifique. "

Art. 13. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/10 rédigé comme suit :

" Art. 43/10. Les organismes assureurs wallons peuvent percevoir des cotisations à charge des assurés wallons tenus au paiement de cotisations en vue d'accomplir les missions prévues aux articles 43/7 et 43/8, dans les cas et suivant les conditions fixées par le Gouvernement. "

Art. 14. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/11 rédigé comme suit :

" Art. 43/11. § 1er. Le Gouvernement détermine les modalités de financement des prestations et interventions visées à l'article 43/7, en ce compris la fixation de leur nomenclature.

§ 2. L'Agence liquide aux organismes assureurs wallons les moyens financiers destinés à l'accomplissement des missions paritaires visées à l'article 28/2, § 2, alinéa 2, qui se composent du financement :

1° des prestations et interventions visées à l'article 43/7;

2° de leurs frais de gestion.

§ 3. Pour accomplir les missions prévues à l'article 43/7, l'Agence verse, le premier jour ouvrable de chaque trimestre, aux organismes assureurs wallons, une avance égale à un quart des dépenses annuelles reprises dans le budget défini par l'Agence pour couvrir les prestations et interventions visées par ce même article.

Le Gouvernement détermine le calcul des avances, la répartition de celles-ci entre les organismes assureurs wallons ainsi que l'établissement des comptes provisoires et finaux donnant éventuellement droit à la régularisation.

Si un organisme assureur wallon manque de liquidités pour accomplir ses missions telles que prévues à l'article 43/7, il peut solliciter auprès de l'Agence une avance complémentaire à celle prévue à l'alinéa 1er. L'Agence peut octroyer cette avance moyennant l'accord du Ministre du Budget et l'accord du Conseil de monitoring financier et budgétaire visé à l'article 6 et ce, dans un délai de 5 jours ouvrables.

§ 4. L'Agence verse aux organismes assureurs wallons les frais de gestion.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul des frais de gestion, leur répartition et les modalités de liquidation, en tenant compte, le cas échéant, du système de responsabilisation visé à l'article 43/13, 1°.

§ 5. La nomenclature visée au paragraphe 1er porte sur l'ensemble des prestations de l'assurance protection sociale wallonne.

Cette nomenclature énumère les prestations et interventions visées à l'article 43/7, en fixe la valeur et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que les dispensateurs d'aide et de soins habilités à les facturer. Le cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation ou intervention selon que le dispensateur d'aide et de soins répond ou non à des conditions supplémentaires telles que prévues dans la nomenclature ou dans le calcul de fixation du prix.

Les tarifs de la nomenclature constituent pour tous les dispensateurs d'aide et de soins, le maximum des montants pouvant être exigés pour la couverture des prestations et interventions fournies.

Le Gouvernement peut prévoir des règles relatives à la facturation de suppléments et à ce qu'ils recouvrent, étant entendu que les suppléments couvrent d'autres prestations et interventions que celles visées à l'article 43/7.

Le Gouvernement peut modifier cette nomenclature :

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative, pour ce qui les concerne, par la Commission technique visée à l'article 23, § 4, ou les Commissions visées aux articles 12, 13, 14, 15, 23 et 24, du présent Code, soumise, le cas échéant, au Comité de branche compétent visé aux articles 11, 18 et 21;

2° sur la base d'une proposition du Ministre ayant la Santé dans ses attributions, soumise à la Commission et/ou Comité de branche compétent. "

Art. 15. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/12 rédigé comme suit :

" Art. 43/12. Il est créé, au sein du budget de l'Agence, un Fonds de financement des organismes assureurs wallons qui constitue un fonds budgétaire conformément à l'article 4 du décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publique wallonnes.

Sans préjudice de l'article 43/13, 2°, sont affectés au Fonds visé à l'alinéa 1er, les recettes résultant du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs wallons.

Sur les crédits afférents au Fonds visé à l'alinéa 1er, sont imputées les dépenses relatives aux missions prévues à l'article 43/7. "

Art. 16. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/13 rédigé comme suit :

" Art. 43/13. Le Gouvernement :

1° détermine les modalités du système de responsabilisation des organismes assureurs wallons quant aux frais visés à l'article 43/11, § 2;

2° fixe les conditions et modalités selon lesquelles les organismes assureurs wallons constituent une ou plusieurs réserves selon les matières visées;

3° fixe les modalités relatives à l'introduction d'un ticket modérateur;

4° fixe et modifie le régime du tiers payant;

5° peut conclure des contrats avec des administrations et organismes publics intervenant dans l'assurance protection sociale wallonne. "

Art. 17. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/14 rédigé comme suit :

" Art. 43/14. Le Gouvernement active, le cas échéant, en tout ou en partie, et moyennant les adaptations requises, le dispositif du maximum à facturer visé au Chapitre IIlbis du Titre III, de la loi du 14 juillet 1994. Il en fixe les modalités. "

Art. 18. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/15 rédigé comme suit :

" Art. 43/15. § 1er. Les dispensateurs d'aide et de soins, dont les prestations et interventions visées à l'article 43/7, donnent lieu à une intervention de l'assurance protection sociale wallonne, remettent au bénéficiaire wallon ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs wallons, une attestation d'aide et de soins.

Les organismes assureurs wallons n'accordent pas de remboursement si l'attestation d'aide et de soin ne leur est pas transmise. Ils tiennent à disposition de l'Agence une copie sous format papier ou dématérialisée de ces attestations.

§ 2. Dans les limites fixées par les conventions telles que visées à l'article 43/2, alinéa 1er, 11° et 12°, des acomptes peuvent être perçus par les dispensateurs d'aide et de soins pour les prestations à effectuer ou à fournir. Dans tous les cas, les acomptes perçus en application de l'alinéa 1er, donnent lieu à la délivrance d'un reçu au bénéficiaire wallon.

§ 3. Les dispensateurs d'aide et de soins ainsi que les personnes effectuant des prestations donnant lieu - au moins pour l'une d'entre elles - à l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne, sont tenus de remettre