

Cadre institutionnel, financier et politique en matière de santé : c'était comment avant « l'accord papillon » ?

Plate-forme d'action Santé et Solidarité
Bruxelles - 18 juin 2013

➤ 1831 : Etat unitaire

La question linguistique est un facteur d'instabilité depuis l'indépendance....

Celle-ci va progressivement conduire à une remise en cause de l'Etat belge unitaire

➤ Naissance des mouvements flamands et wallons

- mouvement flamand (axe linguistique et culturel) = un fédéralisme basé sur deux communautés
- mouvement wallon (axe économique et territorial) = un fédéralisme basé sur trois régions

Les 5 premières réformes de l'ETAT

- **1^{ère} réforme** - 1970 : 3 communautés culturelles + bases des 3 régions
- **2^e réforme** - 1980 : transformation des communautés culturelles en communautés à part entière
 - chacune est dotée d'un Conseil (parlement) et d'un Exécutif (gouvernement)
 - matières culturelles + matières personnalisables (santé et aide sociale)
 - création de 2 Régions (flamande et wallonne) avec parlement et Gouvernement
 - au nord du pays : fusion Communauté et Région
 - région bruxelloise reconnue depuis 1970 : « au frigo »

- **3^e réforme** : 1988 - 1989

- région bruxelloise : Conseil et Gouvernement
 - protection de la minorité néerlandophone de Bruxelles : parité au sein du Gouvernement et « sonnette d'alarme »
- nouvelles compétences aux Communautés (notamment l'enseignement) et aux Régions (entre autres transports et travaux publics)

- **4^e réforme** : 1993

- la Belgique en Etat fédéral
- fin des doubles mandats des parlementaires
- réforme du Sénat
- élargissement des compétences des Communautés et Régions : traités internationaux, Régions chargées de la promotion des exportations
- + accords intra francophones : Saint-Quentin

- **5^e réforme** : 3 accords

- 5 avril 2000 : élargissement des compétences régionales à l'agriculture et au commerce extérieur
- accord du Lambermont du 16 octobre 2000 :
 - régionalisation des lois communales et provinciales
 - refinancement des Communautés
 - transfert de 11 contributions vers les Régions (telles que la redevance radio-télé, les droits de succession et d'enregistrement, taxe de circulation et de mise en circulation + centimes additionnels ou soustractions à l'IPP)
 - transfert de la coopération au développement (pour les compétences régionales et communautaires) aux Communautés et Régions
- accord du Lombard du 28 avril 2001 : modification des institutions bruxelloises

La Belgique fédérale

- le fédéralisme belge est dit de «dissociation», les entités fédérées exerçant des compétences soustraites progressivement au pouvoir central
- différents niveaux de pouvoir
=> différents textes législatifs (lois, décrets, ordonnances)
- pas de « hiérarchie des lois »
- les compétences de la Région wallonne, de la Région bruxelloise, de la Région flamande, de la Communauté française et de la Communauté germanophone sont des compétences exclusives
- équipollence des normes
=> Parlement fédéral ne peut jamais révoquer une loi ou un décret régional ou communautaire
- entités fédérées exercent des compétences attribuées

- Aujourd'hui, il y a 8 entités qui disposent du pouvoir législatif c'est-à-dire habilitées à édicter des lois, décrets et ordonnances :

1. l'Etat fédéral
2. la Communauté flamande
3. la Communauté française
4. la Communauté germanophone
5. la Région wallonne
6. la Région de Bruxelles-Capitale (pas concernée par la santé)
7. la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale
8. la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale

+ 7 Ministres de la Santé !!! (il y en même eu 8)

- 4 régions linguistiques
 - Région de langue allemande
 - Région de langue néerlandaise
 - Région de langue française
 - Région bilingue de Bruxelles -Capitale

Les institutions bruxelloises

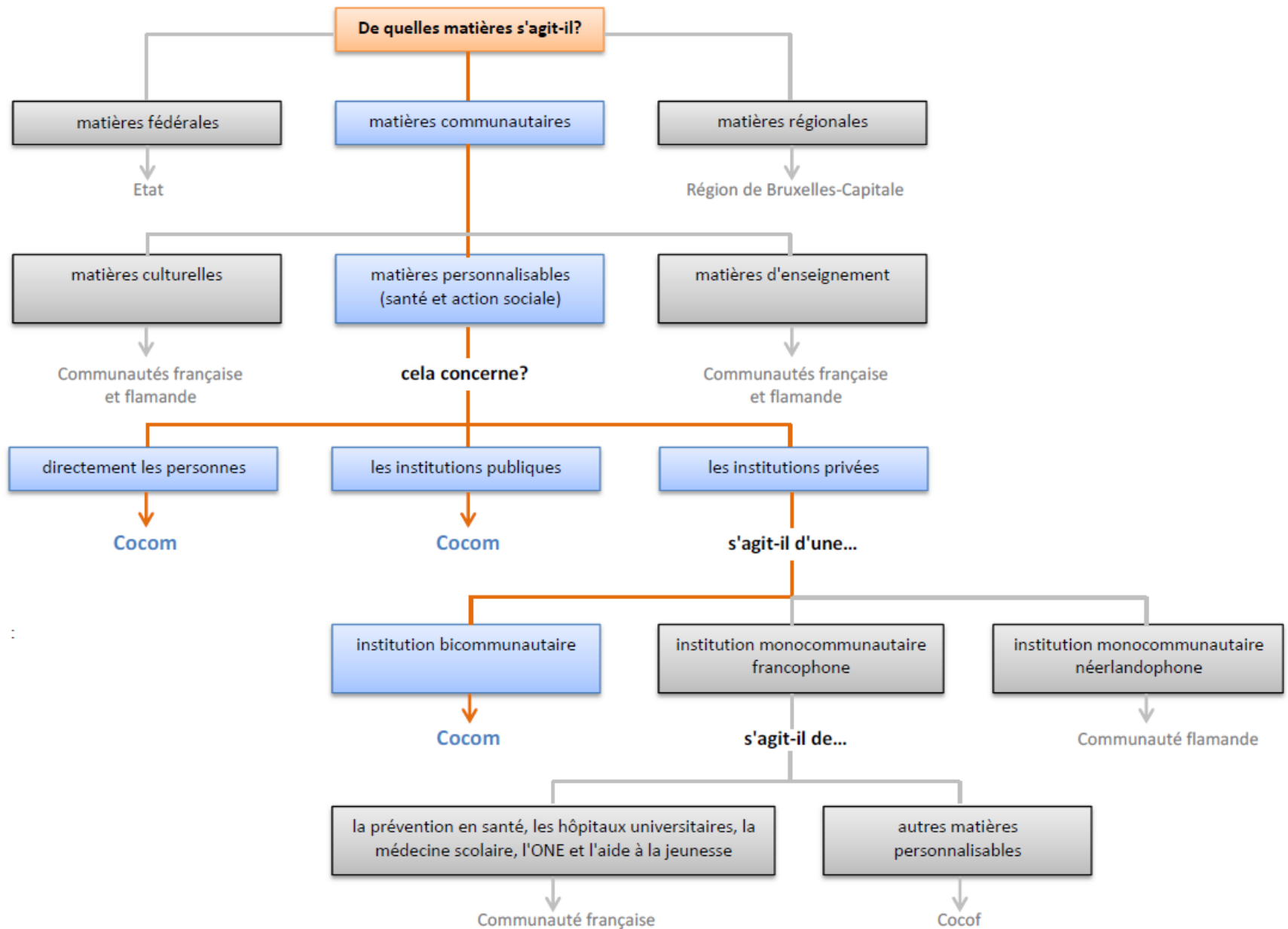
- Institutions exerçant les compétences :
 - la Région de Bruxelles-Capitale exerce les compétences régionales
 - les Commissions communautaires française, flamande et commune - où siègent des élus régionaux - exercent des compétences communautaires

NB : La COCOF et la VGC sont des structures déconcentrées des Communautés française et flamande c'est-à-dire sous leur tutelle et dans un rôle supplétif

Les institutions bruxelloises (suite)

- Les institutions privées ont le choix de leur appartenance communautaire qui est déterminée par leurs activités ou leur organisation. Si elles ne choisissent pas , elles deviennent bicommunautaires
- Les institutions publiques sont automatiquement bicommunautaires

L'exercice des compétences dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale



Compétences Communauté/Région

2ème réforme - toujours actuellement d'application

Les matières personnalisables touchent plus particulièrement les personnes (loi spéciale du 8 août 1980) :

- Deux grands domaines :
 - la **santé** et
 - l'**aide aux personnes**

En matière de santé, on distingue :

- la dispensation des soins et
- la médecine préventive

Compétences des communautés (suite)

➤ 1° La politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins

à l'exception :

a) de la **législation organique**

b) du **financement de l'exploitation**, lorsqu'il est organisé par la législation organique

c) de **l'assurance maladie-invalidité**

d) des règles de base relatives à la **programmation**

e) des règles de base relatives au **financement de l'infrastructure**, (incl. appareillage médical lourd)

f) des **normes nationales d'agrément** (si celle-ci concerne b), c), d) et e) ci-dessus)

g) de la détermination des conditions et de la désignation comme **hôpital universitaire**

Compétences des communautés (suite)

- 2° L'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales

Compétences des communautés (suite)

- **En matière d'aide aux personnes**, il y a 7 secteurs :
1. la politique de **la famille** (aide et assistance aux familles et aux enfants)
 2. la politique de **l'aide sociale**, sauf les principes fondamentaux des CPAS, le minimex
 3. la politique d'**accueil et d'intégration des immigrés**
 4. la politique des **handicapés**, sauf les allocations et les règles relatives à l'intervention pour la mise au travail
 5. la politique du **troisième âge** (maisons de repos, flat-services, centres de jour ...)
 6. **l'aide à la jeunesse**, à l'exception des règles de droit civil (statut des mineurs par exemple) et de droit pénal
 7. **l'aide sociale aux détenus** en vue de leur réinsertion sociale

Compétences du fédéral

- les nombreuses exceptions précitées (essentiellement les législations organique et le financement des soins)
- la politique relative à l'art de guérir, l'art pharmaceutique , les denrées alimentaires, la gestion des crises sanitaires ainsi que l'aide médicale urgente restent des compétences fédérales

Compétences en santé (avant la 6^{ème} réforme de l'Etat)

1. En principe, tout est transféré aux entités fédérées, sauf le financement des soins de santé

En pratique,

- a) l'exception fédérale est plus importante que la règle générale
- b) les entités fédérées ont plus une compétence « d'organisation » (exécution de la programmation et délivrance des agréments, ...)

2. La prévention collective est transférée mais pas la prévention individuelle

+ matières d'aide sociale (politique familiale, politique d'aide sociale, d'intégration des immigrés, politique des handicapés, 3^{ème} âge, protection de la jeunesse, aide sociale aux détenus)

Concrètement...

En simplifiant

➤ Compétences des entités fédérées

1. dans les institutions de soins et structures dépendant de la loi sur les hôpitaux (hôpitaux, MRS, habitations protégées, MSP, SISD, plateforme-psychiatriques, plateformes en soins palliatifs)
 - inspection
 - octroi de l'agrément
 - application des législations fédérales
 - octroi de priorité en matière de programmation
 - pas de compétences normatives (sauf normes complémentaire, par ex. qualité)
 - pas de financement si ce n'est subvention des infrastructures (compétence partagée avec le fédéral)

Concrètement (suite)

2. en dehors des institutions de soins

Compétences normative

Subsidiation

- services de santé mentale
- toxicomanie
- maisons médicales
- centres de coordination de soins et services à domicile
- télé-accueil
- promotion de la santé
- programmes de dépistage (cofinancement fédéral)
- vaccination (cofinancement fédéral)

3. structures relevant de l'aide aux personnes (en rapport avec le transfert des compétences)

- maisons de repos

Compétence normative

Subsidiation des infrastructures

Pas de compétence en matière de financement des soins (forfait)

- services pour personnes handicapées (services d'hébergement et aide individuelle)

Compétence normative

Subsidiation (pour les aides à la mobilité, articulation avec le fédéral)

Concrètement (suite)

➤ Entités réceptacles

- communautés (Flamande, Française Germanophone + bicommunautaire)
- cas particulier : Communauté française a transféré l'exercice des compétences à la Région wallonne et à la COCOF sauf prévention, promotion de la santé et Hôpitaux universitaires (qu'ils soient situés sur le territoire de la Région wallonne ou de Bruxelles)
- la Communauté flamande n'a pas transféré de compétences à la VGC, ce qui l'empêche de disposer d'un pouvoir normatif

Concrètement Bruxelles

- COCOF : 3 hôpitaux, 1/3 des lits de maisons de repos bruxellois + toutes les autres structures (pas actuellement de MSP)
- COCOM : tous les hôpitaux publics et privés (à l'exception des hôpitaux universitaires, de ceux de la COCOF et de la VG), 2/3 des lits des maisons de repos + toutes les autres structures (pas de maisons médicales et structures toxicomanie)
- Communauté française : hôpitaux universitaires francophones (Erasme et Saint-Luc)
- VG (C) : hôpital AZ VUB et psych. Sint Alexius, 2 maisons de repos, habitations protégées, 1 SISD ...

Coordination/conflits d'intérêts et de compétences

- Section législation Conseil d'Etat
- Cour constitutionnelle
- Comité de Concertation Gouvernement fédéral - Gouvernements régionaux et communautaires
- Conférences interministérielles
- Protocoles d'accord
- Accords de coopération
- Entre francophones : comité francophone de coordination des politiques sociales et de santé
- Entre bruxellois : **la CCC est compétente en tant qu'organe de concertation et de coordination entre la Communauté française et la Communauté flamande** (en vue de la plus grande cohérence possible dans la politique des matières personnalisables)

Exemples de litiges (en rapport avec les matières santé)

- avis du Conseil d'Etat relatif au décret du 25 février 1997 relatif à la gestion totale de la qualité dans les établissements de soins : *pas possible avec les compétences limitées des communautés. Un système de qualité intégrale nécessite un accord de collaboration entre les Communautés concernées et l'Etat*
- arrêt cour d'arbitrage du 15 juillet 1998 : rejet du recours en annulation du décret de la Communauté flamande
- arrêt cour d'arbitrage du 20 novembre 1997 : rejet du recours en annulation de la loi du 29 avril 1996 - évaluation qualitative de l'activité médicale et infirmière
- Arrêt n° 33/2001 de la cour d'arbitrage du 13 mars 2001. Numéro du rôle : 1822. En cause : le recours en annulation totale ou partielle du décret de la Communauté flamande du 30 mars 1999 portant organisation de l'assurance de soins (zorgverzekering)

Cohérence

La Conférence interministérielle de la santé

- 2 conférences par an au minimum
- Présidence tournante
- Tous les thèmes sont abordés : de la prévention aux soins palliatifs
- Pour chaque thème, un groupe de travail technique
- Pas une semaine sans une réunion d'un GT technique
- Une cinquantaine d'accords de coopération et de protocoles d'accord depuis les dix dernières années
- Méthodes originale de coopération adaptées aux spécificités des différentes entités :
 - Par ex les « équivalents MRS »
 - Les accords « asymétriques » (vaccination HPV en VG et dépistage du cancer colo-rectal en CF

Modèle actuel de gestion des matières

➤ Fédéral

1. INAMI

- **Principes fondateurs:**

- solidarité
- concertation sociale
- cogestion
- démocratie participative

Système bismarckien

Modèle actuel de gestion des matières

2. SPF Santé publique (normes, financement des hôpitaux et infrastructure)
 - Organes d'avis
3. SPF Sécurité sociale (APA)
4. SPF Economie
5. Communautés et Régions : administrations et organes d'avis (système bévérigien)

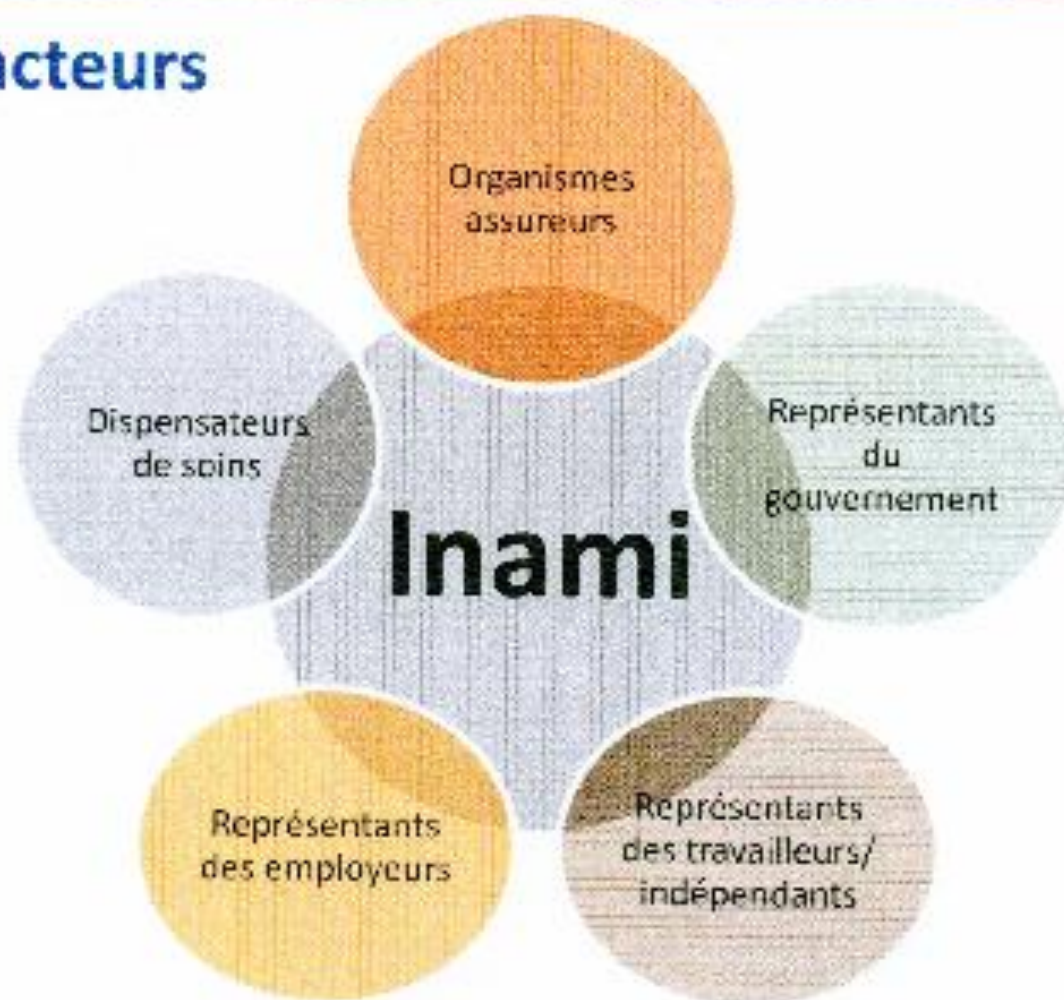
Modèle INAMI

- Cf slides (28-29-30) (source INAMI)



La concertation en assurance soins de santé (1)

- Les acteurs





La concertation en assurance soins de santé (2)

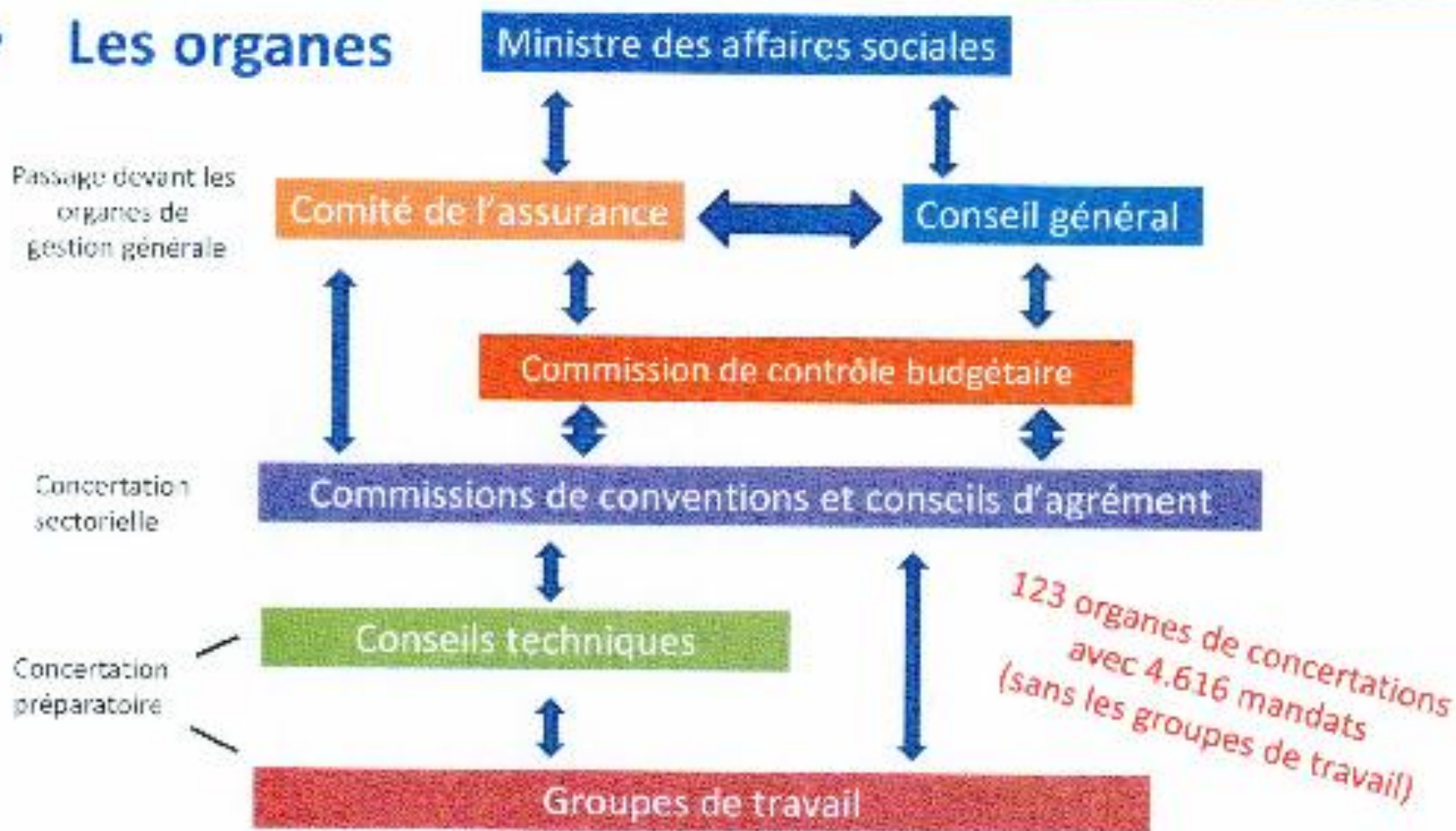
- **Les objets**

- ✓ Les orientations de politique générale et l'objectif budgétaire global
- ✓ La réglementation générale
- ✓ Les prestations de soins – la nomenclature
- ✓ Les tarifs de remboursement et les honoraires



La concertation en assurance soins de santé (3)

- Les organes



En synthèse, complexité institutionnelle +++

Pas d'homogénéisation

Pour la santé : une réforme proprement dite : 1980
(transfert de l'état fédéral vers les Communautés) +
une réforme intrafrancophones (1993 - accord Saint-
Quentin)

- La 6^{ème} réforme apportera-t-elle dans les faits davantage d'homogénéisation ?
- La 6^{ème} réforme simplifiera-t-elle le système ou celui-ci deviendra-t-il encore plus complexe et coûteux qu'actuellement?



La Mutualité Socialiste

