

Accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

A.Coop. 04-07-2025

EXPLICATION GÉNÉRALE

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, l'intervention personnelle du prix journalier des hôpitaux G et Sp isolés et l'intervention personnelle du prix journalier de certains établissements de rééducation ont été prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétence, les moyens liés à ces interventions personnelles, telles qu'elles sont remboursées dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, §1^{er} de la loi spéciale du 08 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit une période transitoire pendant laquelle les Communautés et la Commission communautaire commune peuvent continuer à faire appel au fédéral pour continuer à intégrer, contre remboursement, les prestations précitées plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce paiement font l'objet de l'article 68quinquies, §3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord du fédéral et des entités fédérées jusqu'à fin 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir le maintien des droits des patients et à apporter une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un compteur interfédéral du maximum à facturer dans lequel tous les tickets modérateurs seront inclus, comme auparavant dans le compteur fédéral.

Le fédéral d'une part, et les entités fédérées d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences, conformément à la Loi Spéciale. Le financement par les entités fédérées est limité à la part des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, cela concerne les tickets modérateurs pour les hôpitaux G et Sp isolés (hôpitaux de revalidation) et certaines conventions de rééducation, mais l'accord laisse ouverte la possibilité que les entités fédérées ajoutent à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres prestations dans le cadre de la politique de santé.

Le domicile de la personne au 1^{er} janvier de l'année civile détermine quelle entité fédérée est compétente pour le financement de la part du ticket

modérateur relevant des matières transférées et à laquelle s'applique cet accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes interventions personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Par contre, le statut de personne atteinte d'une affection chronique est basé sur les dépenses de santé pendant une certaine période. Ces dépenses comprennent également des dépenses qui ont été transférées aux communautés lors de la sixième réforme de l'État. Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient d'une réduction du plafond de tickets modérateurs applicable dans le maximum à facturer. Cet accord de coopération vise donc à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire et du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

EXPLICATION ARTICLE PAR ARTICLE

Article 1^{er}. - L'article 1^{er} détermine ce qu'il faut entendre, au sens du présent accord de coopération, par maximum à facturer, politique de santé, intervention personnelle fédérale, intervention personnelle des entités fédérées, organismes assureurs, entités fédérées, allocation forfaitaire pour malades chroniques et statut de personne atteinte d'une affection chronique. Par intervention personnelle, on vise le montant qui est imputé par la réglementation ou qui peut être imputé aux personnes à qui les soins sont dispensés. Le terme intervention personnelle est utilisé dans la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé. D'autres termes sont parfois utilisés dans la réglementation des entités fédérées, par exemple participation personnelle.

Article 2. - L'article 2 prévoit le principe du compteur MAF interfédéral. Les organismes assureurs gèreront 2 compteurs pour l'application du maximum à facturer. Le premier compteur comprend les interventions personnelles pour les prestations de soins de santé relevant de la compétence du fédéral, telles que définies à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les organismes assureurs tiendront également un compteur interfédéral pour chaque ménage comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées. Sur la base de ce compteur interfédéral, les organismes assureurs détermineront si le plafond de tickets modérateurs applicable à un ménage est atteint et rembourseront ensuite les interventions personnelles excédant ce plafond de tickets modérateurs. Pour le reste, toutes les règles du maximum à facturer telles que visées au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 s'appliquent. Le montant total des interventions personnelles qu'un ménage doit supporter pour les prestations de santé fournies dans une année civile donnée est par exemple toujours déterminé en fonction des revenus du ménage (maximum à facturer revenus) ou sur la base de la catégorie sociale à laquelle appartient un ménage (maximum à facturer social). Il n'y a pas non plus de modification au maximum à facturer pour les malades chroniques. Si le MAF 100 % s'applique, le bénéficiaire n'aura plus à avancer le montant de l'intervention personnelle et celle-ci pourra être facturée directement par le dispensateur de soins à l'institution de paiement compétente. Le compteur interfédéral sera également utilisé par les organismes assureurs pour

déterminer si un bénéficiaire a atteint le montant d'interventions personnelles fixé pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques.

Enfin, cet article prévoit que, pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs prendront non seulement en compte les dépenses de santé qui relèvent de la compétence de l'État fédéral, mais également celles qui étaient prises en compte avant la sixième réforme de l'État et qui ont été transférées aux entités fédérées par la sixième réforme de l'État.

Article 3. - L'article 3 détermine la contribution que les entités fédérées doivent au fédéral pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Pour déterminer cette contribution, il est tenu compte de manière globale du rapport relatif entre, d'une part, les interventions personnelles fédérales et, d'autre part, les interventions personnelles des entités fédérées, et ce en ce qui concerne tant les interventions personnelles qui sont incluses dans le compte de manière globale, que les dépenses finales du MAF, lorsque le plafond a été atteint de manière globale et que le bénéfice du MAF a donc été octroyé. En d'autres termes, cette clé de répartition examine de manière globale le rapport relatif entre les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles régionales, puis répartit les dépenses MAF au prorata entre l'assurance maladie obligatoire d'une part, et les entités fédérées d'autre part, selon ce rapport relatif.

Article 4. - L'article 4 détermine la répartition de la contribution telle que définie à l'article 3 entre les entités fédérées. Le domicile du ménage au 1^{er} janvier de l'année d'application du MAF détermine l'entité fédérée redevable du remboursement. Les sommes dues sont déduites des dotations.

Comme indiqué dans l'explication générale, les compétences transférées ont également un impact pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Afin de compenser les dépenses de l'État fédéral pour l'allocation forfaitaire et en raison du statut, il est proposé, dans le cadre du présent accord de coopération, de prévoir comme contribution minimum la contribution moyenne pour le maximum à facturer pour la période 2016-2019. Cette contribution sera donc due si le décompte réel pour le maximum à facturer est inférieur, pour compenser les dépenses de l'État fédéral pour l'allocation forfaitaire et du fait du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Article 5. - L'article 5 dispose qu'une entité fédérée qui modifie les interventions personnelles comprises dans le maximum à facturer doit en informer l'INAMI et les autres entités fédérées. L'INAMI publiera une liste des modifications sur son site Internet. L'INAMI communique également aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.

Article 6. - L'article 6 prévoit que la Conférence interministérielle Santé publique suivra la mise en œuvre du présent accord de coopération et, le cas échéant, pourra proposer des modifications.

Article 7. - L'article 7 fixe la date d'entrée en vigueur de l'accord de coopération.

**ACCORD DE COOPERATION ENTRE L'ÉTAT FEDERAL, LA
COMMUNAUTE FLAMANDE, LA COMMUNAUTE FRANÇAISE, LA
COMMUNAUTE GERMANOPHONE, LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE, LA REGION WALLONNE ET LA
COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LE
MAXIMUM A FACTURER, L'ALLOCATION FORFAITAIRE POUR
MALADES CHRONIQUES ET LE STATUT DE PERSONNE
ATTEINTE D'UNE AFFECTION CHRONIQUE**

Vu les articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution ;

Vu la loi spéciale du 08 août 1980 de réformes institutionnelles, les articles 5, §1^{er}, 1, 3°, 4° et 5°, 92bis, §1^{er} et 94, §1^{er} ;

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, article 4 ;

Vu le décret spécial de la Communauté française du 03 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Commission communautaire française du 04 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret 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 ;

Vu le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande, le décret du 06 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs, et l'arrêté du Gouvernement flamand du 07 décembre 2018 portant exécution du décret du 06 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;

Considérant qu'il est nécessaire d'assurer la continuité des mécanismes de protection du maximum à facturer, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique ;

Considérant que les bénéficiaires ne doivent pas être desservis par les modifications résultant de la sixième réforme de l'Etat ;

Considérant qu'il est donc nécessaire de prendre des dispositions relatives à la prise en compte de certains tickets modérateurs et dépenses de santé des entités fédérées dans les mécanismes du MAF, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique, et d'en déterminer le financement ;

L'État fédéral, représenté par le Gouvernement fédéral en la personne de Bart DE WEVER, Premier Ministre, et de Frank VANDENBROUCKE, Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la Pauvreté ;

La Communauté flamande, représentée par le Gouvernement flamand en la personne de Matthias DIEPENDAELE, Ministre-Président du Gouvernement flamand et Ministre flamand de l'Économie, de l'Innovation et de l'Industrie, des Affaires étrangères, de la Numérisation et de la Gestion des Installations, et de Caroline GENNEZ, Ministre flamande du Bien-être et de la Lutte contre la Pauvreté, de la Culture et de l'Égalité des Chances ;

La Région wallonne, représentée par le Gouvernement wallon en la personne d'Adrien DOLIMONT, Ministre-Président du Gouvernement wallon en charge du Budget, des Finances, de la Recherche et du Bien-être animal et de Yves COPPIETERS, Ministre wallon de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Économie sociale ;

La Communauté germanophone, représentée par le Gouvernement de la Communauté germanophone en la personne d'Oliver PAASCH, Ministre-Président et Ministre des Collectivités locales, de l'Aménagement du Territoire et des Finances et de Lydia KLINKENBERG, Ministre de la Famille, des Affaires sociales, du Logement et de la Santé ;

La Communauté française, représentée par le Gouvernement de la Communauté française en la personne d'Elisabeth DEGRYSE, Ministre-Présidente en charge du Budget, de l'Enseignement supérieur, de la Culture, des Relations internationales et des Relations intra-francophones, et d'Yves COPPIETERS, Ministre de la Santé, de l'Égalité des Chances et des Droits des Femmes ;

La Commission communautaire commune, représentée par le Collège réuni, en la personne de Rudi VERVOORT, Président du Collège réuni, et d'Alain MARON et Elke VAN DEN BRANDT, Membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé ;

La Commission communautaire française, représentée par le Collège, en la personne de Barbara TRACHTE, Ministre-Présidente du Collège, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique, et d'Alain MARON, Membre chargé de l'Action sociale et de la Santé ;

Exerçant conjointement leurs compétences propres, conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}. - Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :

1° « Maximum à facturer » : le maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, visé au Chapitre IIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° « politique de santé » : la politique de santé visée à l'article 5, §1^{er}, 1 de la loi spéciale du 08 août 1980 de réformes institutionnelles ;

3° « intervention personnelle fédérale » : l'intervention personnelle visée à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

4° « intervention personnelle des entités fédérées » : montant pris en charge par un bénéficiaire en vertu de la réglementation d'une entité fédérée pour des prestations dans le cadre de la politique de santé ;

5° « organismes assureurs » : les organismes assureurs visés à l'article 2, i), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

6° « entités fédérées » : la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Communauté française, la Commission communautaire française (COCOF) et la Commission communautaire commune (COCOM) ;

7° « allocation forfaitaire pour malades chroniques » : l'allocation forfaitaire visée à l'arrêté royal du 02 juin 1998 portant exécution de l'article 37, §16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

8° « statut de personne atteinte d'une affection chronique » : le statut de personne atteinte d'une affection chronique visé à l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Article 2. - Pour l'application du maximum à facturer, les organismes assureurs gèrent un compteur pour les interventions personnelles fédérales, d'une part, et un compteur comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées qui sont prises en considération pour leur prise en compte dans le maximum à facturer, ci-après dénommé « le compteur interfédéral », d'autre part, et en assurent l'exécution à l'égard de leurs membres. Le compteur interfédéral sert de base aux organismes assureurs pour déterminer si le plafond des interventions personnelles est atteint et pour rembourser les interventions personnelles qui dépassent ce plafond ou pour amener l'intervention à 100 % si le MAF 100 % est d'application.

Le compteur interfédéral sert également de base aux organismes assureurs pour déterminer, pour l'octroi de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques, si le total des interventions personnelles qu'un bénéficiaire a supportées a atteint le montant fixé.

Pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs continuent à tenir compte des dépenses de santé qui étaient prises en compte au 1^{er} juillet 2014 et qui ont été transférées aux entités fédérées.

Article 3. - Les entités fédérées visées à l'article 4 sont redevables à l'État fédéral d'une contribution pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Cette contribution est calculée de la manière suivante : le surcoût généré par

L'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le compteur interfédéral est déterminé via un calcul global. Ce surcoût est ensuite réparti proportionnellement entre l'État fédéral et les entités fédérées en fonction du rapport entre le total des interventions personnelles fédérales et le total des interventions personnelles des entités fédérées.

Article 4. - La contribution visée à l'article 3 est due par la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune, selon que les ménages pour lesquels le maximum à facturer est atteint sont inscrits au 1^{er} janvier de l'année d'application du maximum à facturer au registre de la population d'une commune de la région de langue néerlandaise, la région de langue française, la région de langue allemande ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La contribution ainsi calculée pour chaque entité fédérée est déduite des dotations respectives visées à l'article 47/7 de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Toutefois, si la contribution calculée pour une entité fédérée est inférieure aux montants indiqués dans le tableau ci-dessous, ce sont les montants indiqués dans le tableau qui sont déduits :

Domicile du ménage	Débiteur	Montant
Région de langue néerlandaise	Communauté flamande	3.795.379,37 euros
Région de langue française	Communauté française (transféré à la Région wallonne conformément à l'article 138 de la Constitution)	655.188,98 euros
Région de langue allemande	Communauté germanophone	0,00 euro
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Commission communautaire commune	333.093,76 euros

Article 5. - L'Institut national d'assurance maladie-invalidité publie sur son site internet un aperçu des interventions personnelles des entités fédérées qui sont reprises dans le maximum à facturer au moment de l'entrée en vigueur du présent accord de coopération pour chaque entité fédérée. Lorsque la réglementation d'une entité fédérée apporte des modifications aux interventions personnelles de l'entité fédérée reprises dans le maximum à facturer ou lorsque la réglementation d'une entité fédérée décide d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles, l'entité fédérée en informe l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autres entités fédérées.

Chaque entité fédérée tiendra compte du principe de loyauté fédérale dans toute modification éventuelle des interventions personnelles visées à l'alinéa précédent.

L'Institut modifie, le cas échéant, la liste publiée sur son site internet. Les modifications de la liste sont publiées le premier jour de chaque trimestre calendaire après l'expiration d'un délai de dix jours suivant la notification.

L'Institut communique aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.

Article 6. - La Conférence interministérielle « Santé publique » suit la mise en œuvre du présent accord de coopération et soumet, le cas échéant, des propositions d'adaptation. La Conférence interministérielle « Santé publique » se réunit dès qu'une partie à l'accord de coopération en fait la demande.

Article 7. - Le présent accord de coopération produit ses effets le 1^{er} janvier 2024.

Fait à Bruxelles, le 04 juillet 2025.

Le Premier Ministre,

B. DE WEVER

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la Pauvreté,

F. VANDENBROUCKE

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand et Ministre flamand de l'Economie, de l'Innovation et de l'Industrie, des Affaires étrangères, de la Numérisation et de la Gestion des Installations,

M. DIEPENDAELE

La Ministre du Bien-être et de la Lutte contre la Pauvreté, de la Culture et de l'Égalité des Chances,

C. GENNEZ

La Ministre-Présidente de la Communauté française en charge du Budget, de l'Enseignement supérieur, de la Culture, des Relations internationales et des Relations intra-francophones,

E. DEGRYSE

Le Ministre de la Santé, de l'Égalité des Chances et des Droits des Femmes de la Communauté française,

Y. COPPIETERS

Le Ministre-Président et Ministre des Collectivités locales, de l'Aménagement du Territoire et des Finances du Gouvernement de la Communauté germanophone,

O. PAASCH

La Ministre de la Famille, des Affaires sociales, du Logement et de la Santé du Gouvernement de la Communauté germanophone,

L. KLINKENBERG

Le Président du Collège réuni de la Commission communautaire commune,

R. VERVOORT

Le Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé,

A. MARON

Le Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune, en charge de l'Action sociale et de la Santé,

E. VAN DEN BRANDT

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon en charge du Budget, des Finances, de la Recherche et du Bien-être animal,

A. DOLIMONT

Le Ministre wallon de la Santé, de l'Environnement, des Solidarités et de l'Economie sociale,

Y. COPPIETERS

La Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique,

B. TRACHTE

Le Membre du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé,

A. MARON