

## Code wallon de l'action sociale et de la santé

### PREMIERE PARTIE : DISPOSITIONS ORGANIQUES

#### Livre I<sup>er</sup>

#### L'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles

#### Titre I<sup>er</sup> - Dispositions générales

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

Au sens du présent Livre, l'on entend par :

- 1° Administration** : les Services du Gouvernement wallon compétents dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 2° et 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;
- 2° organisme public** : les organismes d'intérêt public compétents dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, II, 1°, 4° et 5°, et IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;
- 3° organisme assureur wallon** : 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 ;
- 4° caisse d'allocations familiales** : une caisse d'allocations familiales agréée en vertu de l'article 19 de la loi générale du 19 décembre 1939 relative aux allocations familiales ;
- 5° convention** : un accord qui définit les rapports financiers et administratifs entre des établissements, services, institutions ou prestataires et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé ainsi que les rapports entre ces établissements, services, institutions ou prestataires, l'Agence et les organismes assureurs ;
- 6° convention de revalidation** : un accord conclu avec un établissement de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation professionnelle ou avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné ;

**7° jours ouvrables** : jours calendrier à l'exception du dimanche et des jours fériés légaux. Le présent Livre règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, des matières visées à l'article 128, §1<sup>er</sup>, de celle-ci.

## **Art. 2.**

**§1<sup>er</sup>.** Il est créé un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique appelé « Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles », ci-après dénommé « l'Agence ».

**§2.** L'Agence succède, en ce qui concerne la Région wallonne, aux droits, obligations, biens et charges :

**1°** de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées ;

**2°** des services du Gouvernement wallon pour ce qui concerne la politique de santé, la politique familiale visée à l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, et II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° et 7° du décret 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 ;

**3°** des services du Gouvernement de la Communauté française pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° du décret 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 ;

**4°** de l'Institut national d'assurance maladie invalidité visé par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour ce qui concerne la politique de santé et la politique d'aide aux personnes dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° et 7° du décret 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 ;

**5°** du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° du décret 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 ;

**6°** du Service public fédéral Sécurité sociale pour ce qui concerne l'allocation d'aide aux personnes âgées visée à l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 4°, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;

**7°** de l'Agence fédérale pour les allocations familiales pour ce qui concerne les prestations familiales visées à l'article 5, §1<sup>er</sup>, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

**§3.** Les membres du personnel de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées sont transférés d'office vers l'Agence, dans le respect des modalités fixées par le Gouvernement.

Les membres du personnel de la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé du Service public de Wallonie sont transférés sur base volontaire vers l'Agence, dans le respect des modalités fixées par le Gouvernement. En cas d'insuffisance de candidatures, l'appel pourra être étendu aux membres du personnel du Service public de Wallonie et des organismes d'intérêt public de la Région wallonne.

Sont intégrés dans l'Agence les membres du personnel transférés à la Région et aux services du Gouvernement wallon dans le cadre du transfert de compétences gérées par les services et institutions visées au paragraphe 2, 3° à 7°.

#### **Art. 2/1.**

L'Agence a son siège à Charleroi.

Le Gouvernement fixe le nombre de ses bureaux régionaux, leurs compétences, leur localisation et le territoire qu'ils desservent.

#### **Art. 2/2.**

L'Agence exerce les missions qui lui sont confiées par le présent Livre, conformément aux règles et conditions spéciales établies par le contrat de gestion visé au Titre V, dans les matières suivantes :

**1°** la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6° du décret 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 ;

**2°** la politique familiale visée à l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dans les limites fixées par l'article 3, 7° du décret 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, à l'exclusion des infrastructures d'accueil de la petite enfance et de leur financement ;

- 3° la politique des handicapés, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7° du décret 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 ;
- 4° la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7° du décret 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 ;
- 5° les prestations familiales visées à l'article 5, §1<sup>er</sup>, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et à l'article 3, 8° du décret 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.

#### **Art. 2/3.**

Les administrations publiques et les organismes d'intérêt public qui relèvent de l'autorité de la Région, les organismes assureurs, les caisses d'allocations familiales ainsi que tout service agréé ou subventionné par la Région, sont tenus de fournir sans frais à l'Agence toute information nécessaire à l'accomplissement de ses missions.

## **Titre II - Structure et gouvernance**

### **Chapitre 1<sup>er</sup> - Organes faïtiers**

#### **Section 1<sup>re</sup> - Organes de l'Agence**

#### **Art. 3.**

Il est institué au sein de l'Agence :

- 1° un Conseil général ;
- 2° un Conseil de stratégie et de prospective ;
- 3° un Conseil de monitoring financier et budgétaire.

L'Agence est dotée en outre d'un dispositif d'audit interne.

## **Section 2 - Conseil général**

### **Art. 4.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Conseil général est composé de :

- 1°** cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, qui ont voix délibérative ;
- 2°** cinq représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, qui ont voix délibérative ;
- 3°** cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative ;
- 4°** trois représentants des organismes assureurs, qui ont voix délibérative à partir d'une date à déterminer par le Gouvernement, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Avant cette date, les organismes assureurs assistent aux réunions du Conseil général avec une voix consultative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en l'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

Les présidents des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, l'administrateur général, l'administrateur général adjoint et les inspecteurs généraux ou leurs délégués assistent aux réunions du Conseil général avec voix consultative.

**§2.** Les membres effectifs et les membres suppléants du Conseil général sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 4°, et les suppléants visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, respectivement sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie et sur proposition des organismes assureurs.

Les membres effectifs et suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un Cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président et le vice-président du Conseil général parmi les membres effectifs qui ont une voix délibérative.

**§3.** Par représentants de l'Autorité visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, il convient d'entendre les administrateurs publics désignés en vertu du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

**§4.** Les mandats des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, et celui de leurs suppléants prennent cours dans les six mois qui suivent la date de la prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon.

Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait à la condition visée au paragraphe 2, alinéa 3, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> ou 4<sup>o</sup>, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

#### **Art. 4/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Sans préjudice des délégations prévues à l'article 26/2, Le Conseil général assure la gestion de l'ensemble des ressources de l'Agence, en garantissant l'efficacité et la transparence de cette gestion.

À cet effet, le Conseil général :

- 1<sup>o</sup> répartit les ressources visées à l'article 28, alinéa 1<sup>er</sup>, entre les branches de l'Agence conformément à l'article 28 ;
- 2<sup>o</sup> met en œuvre une gestion de trésorerie commune et assure la gestion des avoirs disponibles qui appartiennent à l'Agence ;
- 3<sup>o</sup> suit l'évolution de l'ensemble des dépenses sur la base des données communiquées par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 ;
- 4<sup>o</sup> soumet au Gouvernement, en vue de l'élaboration du budget de la Région et des contrôles budgétaires, un rapport relatif à l'évolution des dépenses des branches de l'Agence dans une perspective pluriannuelle, et aux ressources dont l'Agence devrait disposer pour assurer l'équilibre financier de chaque branche compte tenu de son évolution.

**§2.** Le Conseil général établit le budget de l'Agence.

À cet effet, le Conseil général :

**1°** consolide les budgets des missions qui lui sont communiqués par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 ;

**2°** établit le budget de gestion de l'Agence.

En outre, le Conseil général :

**1°** tient la comptabilité de l'Agence ;

**2°** établit des situations périodiques actives et passives de l'Agence ;

**3°** arrête les comptes de l'Agence et les situations prescrites par le plan comptable normalisé.

À cet effet, le Conseil général :

**1°** organise les données comptables qui lui sont transmises par les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et regroupe en un document les comptes qu'ils lui communiquent ;

**2°** arrête les données comptables et les comptes qui concernent la gestion de l'Agence.

**§3.** Sans préjudice des dispositions du Chapitre 3 et des dispositions du Titre VI, le Conseil général dispose de tous les pouvoirs nécessaires à l'administration de l'Agence.

Il lui revient notamment :

**1°** d'approuver les règlements d'ordre intérieur du Collège central de stratégie et de prospective, du Conseil de monitoring financier budgétaire, de chaque Comité et le règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup> ;

**2°** de proposer au Gouvernement le cadre organique du personnel de l'Agence et ses modifications, après avoir pris l'avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 ;

**3°** de conclure, d'approuver et d'évaluer le contrat de gestion visé au Titre V selon les modalités fixées par les articles 29/1 et 29/2 ;

**4°** d'établir le plan d'administration visé à l'article 29/3 selon les modalités fixées par le même article.

Le Conseil général décide de l'acquisition, de l'utilisation ou de la cession des biens matériels ou immatériels de l'Agence, de la constitution ou de la suppression de droits réels sur ces biens. Il assure l'exécution de ces décisions.

Par dérogation à l'alinéa 3, le contrat de gestion détermine le montant au-delà duquel toute décision d'acquérir, construire ou aliéner un immeuble ou un droit immobilier est soumise à l'autorisation préalable du Gouvernement, dans le délai fixé par le contrat de gestion.

**§4.** Le Conseil général assure la cohérence et la coordination de la gestion des branches de l'Agence. Il arbitre les conflits de compétences et les conflits d'intérêts entre les branches de l'Agence. Dans ce cadre, il peut se substituer aux organes de l'Agence selon les modalités fixées par le Gouvernement.

**§5.** En concertation avec les Comités visés aux articles 11, 18 et 21, le Conseil général :

1° détermine les orientations politiques générales à court, moyen et long terme de l'Agence ;

2° développe et met en place des politiques transversales, sans préjudice des compétences des Commissions visées aux articles 23 et 24.

À cet effet, le Conseil général peut solliciter des avis du Conseil de stratégie et de prospective conformément à l'article 5/4, §2, 3°.

**§6.** Le Conseil général établit un rapport annuel des activités de l'Agence.

**§7.** Pour l'exercice des missions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, au paragraphe 2, alinéa 2, 2°, et alinéa 3, 3°, ainsi qu'au paragraphe 3, alinéa 2, 1° à 4°, le Conseil général est valablement constitué si au moins trois représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, trois représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, trois représentants de l'Autorité ainsi que deux représentants des organismes assureurs sont présents.

Dans l'hypothèse où le Conseil général n'a pu être valablement constitué conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Conseil général est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Conseil général est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

S'agissant de l'ensemble des missions du Conseil général, les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

### **Section 3 - Conseil de stratégie et de prospective**

#### **Art. 5.**

Le Conseil de stratégie et de prospective est composé d'un Collège central de stratégie et de prospective et de groupes d'experts.

Il s'appuie sur un secrétariat et sur un Observatoire des politiques visées à l'article 2/2.

Le Gouvernement détermine les modalités de fonctionnement du Conseil de stratégie et de prospective.

Il est institué un groupe d'experts non permanent chargé de remettre des avis, à la demande du Gouvernement, sur les avant-projets de décrets et d'arrêtés ayant une portée réglementaire portant à la fois sur les missions visées à l'article 2/2, 2°, et l'une des compétences régionales, en ce compris les compétences exercées par la Région wallonne en vertu de l'article 138 de la Constitution.

#### **Art. 5/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Collège central de stratégie et de prospective est composé de :

- 1°** deux membres de chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21, désignés par celui-ci ;
- 2°** quatre représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, désignés sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie ;
- 3°** quatre représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, désignés sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie ;
- 4°** douze membres reconnus pour leur expertise particulière dans les matières gérées par l'Agence, désignés par le Gouvernement ;
- 5°** un membre du personnel de l'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique, désigné par le Gouvernement.

Pour chaque membre effectif visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, un membre suppléant est désigné. Il ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

Le Gouvernement désigne le président et le vice-président parmi les membres effectifs.

**§2.** Les mandats des membres visés au paragraphe 1<sup>er</sup> prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

### **Art. 5/2.**

Les groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, sont composés de dix à vingt membres selon les thématiques concernées.

Ces membres sont désignés par le Collège central de stratégie et de prospective parmi une liste d'experts.

La liste d'experts visée à l'alinéa 2 est arrêtée par le Gouvernement au moins tous les six ans après appel public à candidatures et sur proposition du Collège central de stratégie et de prospective. Dans l'hypothèse où certaines matières gérées par l'Agence ou certains types d'experts ne seraient plus suffisamment représentés, la liste d'experts peut être renouvelée partiellement.

Elle comporte notamment des représentants du monde scientifique, des organismes assureurs, des caisses d'allocations familiales, des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, des organisations professionnelles représentatives et des organisations représentatives des gestionnaires des établissements, services et institutions et des associations représentatives des usagers, reconnus pour leur expertise particulière dans les matières de l'Agence. Une représentation équilibrée des différents domaines de l'Agence y est assurée.

Par dérogation aux alinéas précédents, le groupe d'experts non permanent prévu à l'article 5, alinéa 4, est composé de représentants des personnes handicapées et de représentants du secteur concerné par l'avant-projet de décret ou d'arrêté soumis à avis. Ce groupe d'experts est désigné par le Collège central de stratégie et de prospective selon les modalités déterminées par le Gouvernement wallon.

### **Art. 5/3.**

La qualité de membre du Collège central de stratégie et de prospective, à l'exception des membres visés à l'article 5/1, §1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, est incompatible avec la qualité de :

1° membre du Conseil général ;

2° membre du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

**Art. 5/4.**

La fonction consultative relative aux matières visées par l'article 2/2 est exercée par le Conseil de stratégie et de prospective selon les modalités déterminées par ou en vertu du présent Livre. Dans le cadre de cette fonction, le Conseil de stratégie et de prospective développe une vision stratégique transversale des matières dans lesquelles l'Agence exerce ses missions.

À cet effet, le Conseil de stratégie et de prospective :

1° assure une veille des développements de la politique de santé, de la politique du troisième âge, de la politique des handicapés, de la politique familiale et de la politique des prestations familiales aux niveaux régional et communautaire, fédéral et international, et formule des propositions destinées à répondre aux enjeux à long terme qu'il identifie en rapport avec ces politiques ;

2° évalue de manière qualitative et quantitative, dans une perspective de satisfaction des bénéficiaires et de réduction des inégalités, l'éventail des solutions mises en place dans le cadre des matières visées à l'article 2/2 et formule des propositions en vue du développement de ces solutions ;

3° donne, soit à la demande du Gouvernement, du Conseil général ou d'un Comité soit de sa propre initiative, un avis sur les matières visées au 1° et au 2°.

L'avis du Conseil de stratégie et de prospective peut être sollicité sur les avant-projets de décrets, sur les projets d'arrêtés du Gouvernement et sur l'exécution de la programmation et du programme quinquennal de promotion de la santé dans les matières visées à l'article 2/2.

Les avis rendus par le Conseil de stratégie et de prospective dans le cadre de ses compétences visées au présent article sont communiqués pour information au Gouvernement, au Conseil général et aux Comités de branches concernés.

Les avis rendus par le Conseil de stratégie et de prospective relatifs à un avant-projet de décret sont communiqués au Conseil économique et social.

Le Conseil de stratégie et de prospective adresse, tous les deux ans, pour le 30 avril, au Parlement et au Gouvernement un rapport consignait les constats, évaluations et propositions visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°. Ce rapport est communiqué au Conseil général et aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21.

#### **Art. 5/5.**

**§1<sup>er</sup>.** L'exécution des missions visées à l'article 5/4, alinéa 2, 1° et 2°, est assurée par le Collège central de stratégie et de prospective.

À cet effet, celui-ci peut solliciter l'avis de groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>.

**§2.** Les demandes d'avis émanant du Gouvernement, du Conseil général ou d'un Comité conformément aux articles 5/4, alinéa 2, 3°, et 5/4, alinéa 3, sont adressées au secrétariat du Conseil de stratégie et de prospective.

Elles sont traitées par le Collège central de stratégie et de prospective, lorsqu'il s'agit d'avis généraux, ou par un groupe d'experts, lorsqu'il s'agit d'avis sur des matières spécifiques.

Lorsqu'il s'agit d'avis sur des matières spécifiques, l'avis du groupe d'experts est examiné par le Collège central de stratégie et de prospective qui, le cas échéant, y adjoint ses observations.

Lorsqu'il s'agit d'avis généraux, le Collège central de stratégie et de prospective peut toujours solliciter l'avis d'un ou plusieurs groupes d'experts.

### **Section 4 - Conseil de monitoring financier et budgétaire**

#### **Art. 6.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Conseil de monitoring financier et budgétaire est composé de :

- 1°** un membre de chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21 désigné par celui-ci ;
- 2°** trois membres reconnus pour leurs compétences budgétaires désignés par le Gouvernement ;
- 3°** un Inspecteur des Finances désigné par le Gouvernement ;
- 4°** un représentant de la Cour des Comptes ;
- 5°** un délégué de l'Administration du budget de la Région, désigné par le Gouvernement.

Pour chaque membre effectif visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, un membre suppléant est désigné. Il ne siège qu'en l'absence du membre effectif correspondant.

La qualité de membre du Conseil de monitoring financier et budgétaire est incompatible avec la qualité de :

- 1° membre du Conseil général ;
- 2° membre d'un Comité, sauf pour ce qui concerne les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° ;
- 3° membre de l'une des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou de l'une des Commissions visées aux articles 23 et 24 ;
- 4° membre du Conseil de stratégie et de prospective.

Par dérogation à l'alinéa 3, l'administrateur général, l'administrateur général adjoint, les inspecteurs généraux responsables de branche ou leurs délégués assistent aux réunions du Conseil de monitoring financier et budgétaire avec voix consultative. En outre, assiste également aux réunions de ce dernier, avec voix consultative, le responsable du service administratif en charge du budget de l'Agence ou son délégué.

Le président est désigné par le Gouvernement parmi les membres effectifs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°.

**§2.** Les mandats des membres visés au paragraphe 1<sup>er</sup> prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission, d'incapacité civile ou, lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° à 5°, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs évoqués à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

#### **Art. 6/1.**

Le Conseil de monitoring financier et budgétaire :

- 1° rend des avis, dans le cadre de la procédure d'élaboration du budget des missions et du budget de gestion de l'Agence, visée à l'article 28/3 ;
- 2° formule les avis ou propositions visés aux articles 29/1, §1<sup>er</sup> et 29/2 ;
- 3° fait trimestriellement rapport au Conseil général, aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et au Gouvernement sur les recettes et les dépenses de l'Agence, en particulier sur les prévisions en la matière et sur les différents aspects de leur évolution ;

- 4° donne un avis sur la compatibilité avec le budget des missions de la branche concernée de toute convention négociée au sein d'une commission ou toute convention de revalidation proposées par une commission Cet avis intervient avant l'approbation d'une convention ou d'une convention de revalidation par le Comité de la branche concernée ;
- 5° donne un avis sur toute question budgétaire que lui soumettent le Gouvernement, le Conseil général ou les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 ;
- 6° transmet le rapport visé à l'article 7.

Le Conseil de monitoring financier et budgétaire dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges dans le cadre de sa mission, sans toutefois avoir accès aux données individuelles. Il examine les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire, a accès à tous les dossiers et archives et reçoit des services de l'Agence tous les renseignements qu'il demande. Il peut déléguer certains de ses membres aux réunions des organes de l'Agence.

## **Section 5 - Dispositions communes au Conseil général, au Conseil de stratégie et de prospective et au Conseil de monitoring financier et budgétaire**

### **Art. 7.**

Au milieu de chaque législature ou à la demande expresse du Gouvernement, le Conseil général, le Collège central de stratégie et de prospective et le Conseil de monitoring financier et budgétaire transmettent chacun au Gouvernement un rapport écrit contenant une évaluation des articles 1<sup>er</sup> à 30/2. Le Gouvernement prend acte de ce rapport et le transmet pour information au Parlement dans le mois de sa réception par le Gouvernement.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la première évaluation de ces dispositions intervient avant la fin de l'année au cours de laquelle elles sont entrées en vigueur.

### **Art. 7/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Conseil général, le Collège central de stratégie et de prospective et le Conseil de monitoring financier et budgétaire établissent chacun leur règlement d'ordre intérieur.

Le Collège central de stratégie et de prospective établit un règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>.

Le règlement d'ordre intérieur du Conseil général contient notamment :

- 1° les règles concernant la convocation du Conseil général à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres ;
- 2° les règles relatives à la présidence du Conseil général en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci ;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice de l'article 4/1 ;
- 4° les actes qui relèvent de la gestion journalière dans le champ des attributions du Conseil général, sans préjudice de l'article 26/1, alinéa 2 ;
- 5° les règles en vertu desquelles le Conseil général peut, en complément des compétences visées à l'article 26/1, déléguer certaines tâches spécifiques à l'Administrateur général et à l'Administrateur général adjoint ;
- 6° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 2.

Les règlements d'ordre intérieur du Conseil de monitoring financier et budgétaire, du Collège central de stratégie et de prospective et des groupes d'experts visés à l'article 5, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> contiennent notamment :

- 1° les règles concernant la convocation des réunions ;
- 2° les règles relatives à leur présidence en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci ;
- 3° les règles relatives aux modalités de délibération ;
- 4° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 2.

Les règlements d'ordre intérieur du Conseil général, du Collège central de stratégie et de prospective et du Conseil de monitoring financier et budgétaire ainsi que le règlement d'ordre intérieur commun aux groupes d'experts visés à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, sont approuvés par le Gouvernement et publiés au Moniteur belge.

**§2.** Il est interdit à tout membre du Conseil général, du Collège central de stratégie et de prospective ou du Conseil de monitoring financier et budgétaire, ainsi qu'à tout expert membre d'un groupe visé à l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

#### **Art. 7/2.**

Le Conseil général désigne parmi les membres du personnel de l'Agence, et sur proposition de l'Administrateur général, la personne chargée de son secrétariat, la

personne chargée du secrétariat du Conseil de stratégie et de prospective ainsi que la personne chargée du secrétariat du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

#### **Art. 7/3.**

Les membres effectifs et les membres suppléants du Conseil général, les membres du Conseil de stratégie et de prospective ainsi que les membres du Conseil de monitoring financier et budgétaire ont droit au remboursement des frais de parcours qu'ils ont exposés en raison de leur travail au sein de ces organes, suivant les modalités déterminées par le Gouvernement.

Les indemnités auxquelles ils peuvent prétendre à ce titre sont à charge de l'Agence.

L'article 15bis du décret du 12 février 2004 relatif au statut de l'administrateur public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution n'est pas applicable aux membres effectifs et aux membres suppléants qui revêtent la qualité de représentant de l'autorité au sein du Conseil général.

### **Section 6 - Dispositif d'audit interne**

#### **Art. 8.**

Le dispositif d'audit interne est chargé :

- 1°** d'assister le Conseil général et les Comités visés aux articles 11, 18 et 21 dans leurs activités de supervision ;
- 2°** de leur fournir une assurance quant au degré de maîtrise des risques et quant au degré de maîtrise des opérations et activités gérées par l'Agence.

Le dispositif d'audit interne répond aux standards internationaux en la matière et en termes d'éthique et de professionnalisme, ainsi que du point de vue des mécanismes, pratiques et moyens à mettre en œuvre.

Il comprend un comité d'audit et un service d'audit internes.

#### **Art. 8/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Le comité d'audit indépendant est composé :

- 1°** du président du Conseil général ;
- 2°** de deux experts, externes, indépendants de l'Agence.

Les experts visés à l’alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, sont choisis sur la base de leur compétence en matière d’audit interne. Ils sont désignés par le Gouvernement sur proposition du Conseil général, pour la durée du contrat de gestion visé au Titre V. Leur mandat est renouvelable.

Lorsqu’un expert quitte le comité d’audit avant la fin de son mandat, il est remplacé dans les trois mois. L’expert désigné en remplacement achève le mandat de son prédécesseur.

Les membres du comité d’audit choisissent leur président parmi eux.

**§2.** Le comité d’audit se réunit au moins quatre fois par an.

Il arrête la charte de son fonctionnement. Celle-ci détermine au moins les modalités de fonctionnement des réunions du comité d’audit, l’exercice de ses missions, ses droits et obligations envers l’Agence, ses relations avec les organes de l’Agence et ses relations avec les autres organes de contrôle externe.

Le comité d’audit soumet la charte visée à l’alinéa 2 à l’approbation du Conseil général.

**Art. 8/2.**

Le comité d’audit dispose d’un service d’audit interne qui relève directement de son autorité. Le service d’audit interne est chargé de la gestion des missions du comité d’audit.

Le comité d’audit, par l’intermédiaire du service d’audit interne, établit un programme annuel et un plan pluriannuel de missions d’audits internes.

Pour chaque mission d’audit interne, un rapport écrit contenant la description des faits et des constatations, ainsi qu’une évaluation du système de contrôle interne et des éventuelles recommandations est établi.

**Art. 8/3.**

Les ressources et les moyens du dispositif d’audit interne, en ce compris ceux relatifs au service d’audit interne, sont à charge du budget de l’Agence, dans une ligne budgétaire spécifique.

## **Chapitre 2 - Branches**

### **Section 1<sup>re</sup> - Des trois branches de l'Agence**

#### **Art. 9.**

Au sein de l'Agence, il est institué :

- 1°** une branche « Bien-être et Santé », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 1°, 2° et 4° ;
- 2°** une branche « Handicap », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 3° ;
- 3°** une branche « Familles », compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 5°.

### **Section 2 - Branche « Bien-être et Santé »**

#### **Sous-Section 1<sup>re</sup> - Des commissions au sein de la branche « Bien-être et Santé »**

##### **Art. 10.**

La branche « Bien-être et Santé » est gérée par un Comité du même nom.

Il est institué en son sein :

- 1°** une Commission « Première ligne d'aide et de soins » ;
- 2°** une Commission « Hôpitaux » ;
- 3°** une Commission « Santé mentale » ;
- 4°** une Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées ».

La branche « Bien-être et Santé » est dotée des services qui permettent au Comité « Bien-être et Santé » et aux Commissions visées à l'alinéa 2 d'assumer les missions que leur attribue le présent Livre.

#### **Sous-Section 2 - Comité « Bien-être et Santé »**

##### **Art. 11.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Comité « Bien-être et Santé » est composé de :

- 1°** douze représentants des organisations professionnelles du secteur de l'aide et des soins ainsi que des organisations représentatives des hôpitaux, établissements, ou services d'aide et de soins ou de leurs gestionnaires dont au moins un représentant

des secteurs de la prévention et de la promotion de la santé, qui ont voix délibérative ;

- 2° douze représentants des organismes assureurs, qui ont voix délibérative ;
- 3° cinq représentants de l'Autorité, qui ont voix délibérative ;
- 4° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs indépendants, qui ont voix délibérative ;
- 5° deux représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs, qui ont voix délibérative.

Pour chaque catégorie de membres effectifs visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des membres suppléants sont désignés, en même nombre que les membres effectifs. Un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

L'administrateur général, l'administrateur général adjoint et l'inspecteur général responsable de la branche « Bien-être et Santé » ou leurs délégués assistent aux réunions du Comité « Bien-être et Santé » avec voix consultative.

**§2.** Les membres effectifs et les membres suppléants du Comité « Bien-être et Santé » sont nommés par le Gouvernement.

Le Gouvernement nomme les membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 4° et 5°, et les suppléants visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, sur proposition des organisations professionnelles du secteur d'aide et de soins et des organisations représentatives des hôpitaux, établissements ou services d'aide et de soins, sur proposition des organismes assureurs, sur proposition du Conseil économique et social de Wallonie.

Les membres effectifs et membres suppléants visés à l'alinéa 2 ne peuvent relever du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement. Ne sont pas considérées comme relevant du pouvoir hiérarchique d'un membre du Gouvernement les personnes exerçant une fonction d'expert dans un Cabinet ministériel à concurrence d'un maximum de 0,10 équivalent temps plein.

Le Gouvernement désigne le président et le vice-président du Comité « Bien-être et Santé » parmi les membres effectifs disposant d'une voix délibérative.

**§3.** Les mandats des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et celui de leurs suppléants prennent cours dans les six mois qui suivent la date de prestation de serment des membres du Gouvernement à la suite du renouvellement du Parlement wallon. Ils peuvent être renouvelés. Ils prennent fin en cas de décès, de démission,

d'incapacité civile, lorsqu'il n'est plus satisfait aux conditions visées au paragraphe 2, alinéa 2, ou lorsque le membre perd la qualité en raison de laquelle il a été désigné.

Lorsque le mandat d'un des membres effectifs visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1, 2°, 4° et 5°, ou d'un de leurs suppléants prend fin pour l'un des motifs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'organisation concernée propose un remplaçant au Gouvernement dans le mois qui suit la cessation de fonction. Le membre est remplacé dans les trois mois qui suivent la cessation de fonction. Le nouveau membre achève le mandat de son prédécesseur.

### **Art. 11/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Comité « Bien-être et Santé » :

- 1°** établit le budget des missions de la branche « Bien-être et Santé », au sens de l'article 28/2, et le communique au Conseil général ;
- 2°** procède à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche « Bien-être et Santé » et communique cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence ;
- 3°** surveille l'évolution des dépenses de la branche « Bien-être et Santé » et prend le cas échéant des mesures de correction budgétaire ;
- 4°** communique au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche « Bien-être et Santé » et les éventuelles mesures de correction budgétaire adoptées ;
- 5°** communique au Conseil général les données comptables relatives à la branche « Bien-être et Santé » requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci ;
- 6°** arrête les comptes de la branche « Bien-être et Santé » et les communique au Conseil général ;
- 7°** communique au Conseil général les données relatives à la branche « Bien-être et Santé » nécessaires à l'établissement du rapport visé à l'article 4/1, §6 ;
- 8°** approuve les conventions conclues au sein des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou au sein des Commissions visées aux articles 23 et 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire ;
- 9°** approuve, sur proposition des Commissions visées aux articles 12 à 16/1 ou au sein des Commissions visées aux articles 23 à 24, après avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire, les conventions de revalidation ;

**10°** approuve, sur proposition de la Commission « Autonomie et grande Dépendance », les accords relatifs aux aides à la mobilité. Pour être définitivement approuvé, ces accords doivent également être approuvés par le Comité « Handicap ».

Les conventions visées à l’alinéa 1<sup>er</sup>, 8°, et les conventions de revalidation visées à l’alinéa 1<sup>er</sup>, 9°, sont notifiées au Gouvernement par le président. Le Gouvernement peut s’y opposer dans les quinze jours ouvrables à dater de la notification.

**§2.** Le Comité « Bien-être et Santé » est valablement constitué si chacune des catégories qui le composent conformément à l’article 11, §1<sup>er</sup>, est représentée par la moitié de ses membres au moins.

Dans l’hypothèse où le Comité « Bien-être et Santé » n’a pu être valablement constitué conformément à l’alinéa 1<sup>er</sup>, le Comité est à nouveau convoqué endéans les six jours ouvrables. Dans ce cas et par dérogation à l’alinéa 1<sup>er</sup>, le Comité « Bien-être et Santé » est réputé valablement constitué si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés par les membres ayant voix délibérative présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

Lorsque ce quorum de vote visé à l’alinéa 3 n’est pas atteint, mais que la majorité des membres présents ayant voix délibérative est obtenue, le président soumet au vote les mêmes propositions lors de la réunion suivante.

Si la majorité visée à l’alinéa précédent est à nouveau obtenue, les décisions sont acquises.

### **Sous-Section 3 - Commissions**

#### **Art. 12.**

**§1<sup>er</sup>.** La Commission « Première ligne d’aide et de soins » est composée, par le Conseil général, d’un nombre égal de membres :

**1°** désignés sur proposition des organisations professionnelles du secteur de l’aide, des soins de première ligne et par les organisations représentatives des services d’aide et de soins de première ligne ou de leurs gestionnaires ;

**2°** désignés sur proposition des organismes assureurs.

**§2.** La Commission « Première ligne d’aide et de soins » est compétente en matière d’organisation des aides et des soins de santé de première ligne et en matière de soutien aux professions d’aides et de soins de santé de première ligne.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Première ligne d'aide et de soins » :

- 1° négocie et conclut des conventions ;
- 2° propose des conventions de revalidation au Comité « Bien-être et Santé » ;
- 3° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé ».

**Art. 13.**

...

**Art. 14.**

...

**Art. 15.**

**§1<sup>er</sup>.** La Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » est composée, par le Conseil général, d'un nombre égal de membres :

- 1° désignés sur proposition des organisations représentatives du secteur des établissements pour personnes âgées ;
- 2° désignés sur proposition des organismes assureurs.

**§2.** La Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » est compétente en matière de politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés.

Dans le champ de ses compétences, la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées » :

- 1° négocie et conclut des conventions ;
- 2° détermine les besoins de financement.

Dès leur conclusion, les conventions visées à l'alinéa 2, 1°, sont communiquées au Comité « Bien-être et Santé ».

## **Art. 16.**

**§1<sup>er</sup>.** Les membres de chaque Commission visée dans la présente sous-section sont désignés pour une durée de cinq ans.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre qui a cessé de faire partie d'une Commission.

**§2.** Chaque Commission visée dans la présente sous-section est présidée par un membre du personnel des services de la branche « Bien-être et Santé » désigné par le Conseil général sur proposition conjointe de l'administrateur général et de l'inspecteur général responsable de la branche « Bien-être et Santé ».

**§3.** Il est interdit à tout membre d'une Commission d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

**§4.** Une Commission visée dans la présente sous-section est valablement constituée lorsqu'elle réunit au moins quatre-cinquième des membres de chaque catégorie.

Dans l'hypothèse où une Commission n'a pu être valablement constituée conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission est à nouveau convoquée endéans les six jours ouvrables.

Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission est réputée valablement constituée si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

**§5.** Chaque Commission établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

**1°** les règles concernant la convocation de la Commission à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres ;

**2°** les règles relatives à la présidence de la Commission en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci ;

**3°** les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice du paragraphe 4 ;

**4°** les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 3 ;

**5°** les règles relatives au vote dans l'hypothèse où les membres ne sont pas présents en nombre égal dans chacun des deux groupes.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis du Comité de branche dont elle relève et fait l'objet d'une approbation définitive par le Gouvernement.

**Art. 16/1.**

Des Commissions visées dans la présente sous-section peuvent siéger ensemble lorsque des questions d'intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

La Commission « Hôpitaux » et la Commission « Santé mentale » siègent ensemble pour exercer leurs compétences en matière de dispensation des soins de santé mentale dans les hôpitaux psychiatriques, dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, dans les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitations protégées.

En outre, les Commissions visées dans la présente sous-section que le Gouvernement désigne siègent ensemble pour les questions qu'il détermine.

**Section 3 - Branche « Handicap »**

...

**Section 4 - Branche « Familles »**

...

**Section 5 - Dispositions communes aux Branches « Bien-être et Santé », « Handicap » et « Familles »**

**Art. 22.**

**§1<sup>er</sup>.** Il est interdit à tout membre d'un Comité de branche d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

**§2.** Chaque Comité établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

1° les règles concernant la convocation du Comité à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres ;

2° les règles relatives à la présidence du Comité en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci ;

3° les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice des articles 11/1, §2, 18/1, §2, 21/1, §3 ;

4° la détermination des actes qui relèvent de la gestion journalière dans le champ des attributions du Comité, sans préjudice de l'article 26/1, alinéa 2 ;

5° les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 1<sup>er</sup>.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Comité est soumis à l'avis du Conseil général et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au Moniteur belge.

#### **Art. 22/1.**

Le Conseil général soumet à l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, un projet de cadre organique du personnel de l'Agence.

Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours.

#### **Art. 22/2.**

Chaque Comité visé aux articles 11, 18 et 21 collabore, pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, à la conclusion, l'approbation et l'évaluation du contrat de gestion visé au Titre V.

Il collabore en outre, pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, à l'établissement du plan d'administration visé à l'article 29/3.

#### **Art. 22/3.**

Sous réserve de l'article 4/1, §3, alinéa 2, 2° à 4°, chaque Comité peut adresser au Conseil général un avis motivé sur toute question relative à l'administration de l'Agence qui intéresse la branche dont il assure la gestion.

En vue de l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, le président du Conseil général communique sans délai aux présidents des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 toutes informations et tous documents qui se rapportent à l'administration de l'Agence et qui intéressent la branche dont ils assurent la gestion. Il leur communique également tous projets de décision ayant le même objet, au plus tard huit jours avant la réunion du Conseil général à l'ordre du jour de laquelle ces projets sont inscrits.

## **Art. 23.**

**§1<sup>er</sup>.** Il est institué une Commission « Autonomie et grande Dépendance », commune à la branche « Bien-être et Santé » et à la branche « Handicap ».

**§2.** La Commission « Autonomie et grande Dépendance » est composée de :

- 1°** trois représentants des organisations professionnelles du secteur de l'aide et des soins et des organisations représentatives des hôpitaux, établissements ou services d'aide et de soins ou de leurs gestionnaires désignés sur proposition des membres du Comité « Bien-être et Santé » visés à l'article 11, §1<sup>er</sup>, 1° ;
- 2°** trois représentants des fédérations d'institutions et de services qui s'adressent à des personnes handicapées désignés sur proposition des membres du Comité « Handicap » visés à l'article 18, §1<sup>er</sup>, 1° ;
- 3°** trois représentants des associations représentatives des personnes handicapées et de leur famille désignés sur proposition des membres du Comité « Handicap » visés à l'article 18, §1<sup>er</sup>, 2° ;
- 4°** trois représentants des associations représentatives des aînés ;
- 5°** trois représentants des organismes assureurs désignés sur proposition des membres du Comité « Bien-être et Santé » visés à l'article 11, §1<sup>er</sup>, 2°.

**§3.** La Commission « Autonomie et grande Dépendance » est compétente pour :

- 1°** conclure des conventions liées à l'assurance autonomie ;
- 2°** proposer au Comité « Bien-être et Santé » et au Comité « Handicap » des accords relatifs aux aides à la mobilité sur base des travaux de la commission technique visée au paragraphe 4 ;
- 3°** faire des propositions en matière de couverture des besoins liés à la perte d'autonomie.

**§4.** En vue de conclure des accords relatifs aux aides à la mobilité, une commission technique dépendant de la Commission « Autonomie et grande Dépendance » est créée.

Cette commission technique est composée d'un nombre égal de membres effectifs et suppléants :

- 1°** désignés sur proposition des représentants des associations représentatives des pharmaciens et bandagistes ;

**2°** désignés sur proposition des organismes assureurs.

Le Comité « Bien-être et Santé » et le Comité « Handicap » fixent de commun accord le nombre de membres de cette commission technique.

**Art. 24.**

...

**Art. 25.**

L'article 16 est applicable aux Commissions visées aux articles 23 et 24.

**Art. 25/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Les Commissions visées aux articles 23 et 24 peuvent siéger ensemble, ou siéger avec une ou plusieurs Commissions visées aux articles 12 à 16/1, lorsque des questions d'intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

Elles siègent ensemble, ou avec une ou plusieurs Commissions visées aux articles 12 à 16/1, pour les questions que le Gouvernement détermine.

**§2.** Dans l'hypothèse visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, le ou les Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 concernés fixent la composition de la réunion conjointe de plusieurs commissions.

Une représentation équilibrée des différentes commissions visées aux articles 12 à 16/1, 23 et 24 concernées par la réunion conjointe ainsi que les différentes catégories de membres de ces commissions y est assurée.

**§3.** Dans l'hypothèse visée au paragraphe 1<sup>er</sup>, la Commission ainsi constituée établit son règlement d'ordre intérieur.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis du ou des Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 dont elle relève et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au Moniteur belge.

**Art. 25/2.**

Le Conseil général désigne les personnes chargées du secrétariat de chaque Comité et les personnes chargées du secrétariat de chaque Commission visée aux articles 12 à 16/1, parmi les membres du personnel des services de la ou des branches concernées, sur proposition conjointe du Comité concerné, de l'administrateur général et de l'inspecteur général responsable de la branche concernée.

Il désigne en outre les personnes chargées du secrétariat des Commissions visées aux articles 23 et 24 parmi les membres du personnel des branches concernées, sur proposition conjointe des Comités de ces mêmes branches, de l'administrateur général et des inspecteurs généraux de la branche concernée.

#### **Art. 25/3.**

Les membres effectifs et les membres suppléants des Comités, des Commissions visées aux articles 12 à 16/1, des Commissions visées aux articles 23 à 24, et des Commissions subrégionales de coordination visées à l'article 17, alinéa 2, ont droit au remboursement des frais de parcours qu'ils ont exposés en raison de leur travail au sein de ces organes, suivant les modalités déterminées par le Gouvernement. Les indemnités auxquelles ils peuvent prétendre à ce titre sont à charge de l'Agence.

#### **Art. 25/4.**

**§1<sup>er</sup>.** Les membres effectifs et les membres suppléants de chaque Commission visée aux articles 23 et 24 sont désignés pour une durée de cinq ans.

Un membre suppléant ne siège qu'en l'absence d'un membre effectif de sa catégorie.

Il est pourvu immédiatement au remplacement du membre qui a cessé de faire partie d'une Commission.

**§2.** Chaque Commission visée aux articles 23 et 24 est présidée par un membre du personnel des services d'une des branches dont elle relève désigné par le Conseil général sur proposition conjointe de l'administrateur général et des inspecteurs généraux responsables des branches concernées.

**§3.** Il est interdit à tout membre d'une Commission d'être présent lorsqu'un point est examiné ou mis en délibération sur un objet pour lequel il a un intérêt direct ou indirect, patrimonial ou personnel.

**§4.** Une Commission visée aux articles 23 et 24 est valablement constituée lorsqu'elle réunit au moins quatre-cinquième des membres de chaque groupe.

Dans l'hypothèse où une Commission n'a pu être valablement constituée conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission est à nouveau convoquée endéans les six jours ouvrables.

Dans ce cas et par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, la Commission est réputée valablement constituée si au moins la moitié des membres sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés par les membres présents. Les abstentions ne sont pas prises en compte.

**§5.** Chaque Commission visée aux articles 23 et 24 établit son règlement d'ordre intérieur. Celui-ci prévoit notamment :

- 1°** les règles concernant la convocation de la Commission à la demande du Gouvernement, à la demande du président ou à la demande de deux membres ;
- 2°** les règles relatives à la présidence de la Commission en l'absence du président ou en cas d'empêchement de celui-ci ;
- 3°** les règles relatives aux modalités de délibération sans préjudice du paragraphe 4 ;
- 4°** les règles relatives à la gestion des situations visées au paragraphe 3 ;
- 5°** les règles relatives au vote dans l'hypothèse où les membres ne sont pas présents en nombre égal dans chacune des catégories.

Le règlement d'ordre intérieur de chaque Commission est soumis à l'avis des Comités de branche dont elle relève et approuvé par le Gouvernement. Après approbation, il est publié au Moniteur belge.

### **Chapitre 3 - Gestion journalière**

#### **Art. 26.**

**§1<sup>er</sup>.** La gestion journalière de l'Agence est assurée par un administrateur général, assisté d'un administrateur général adjoint et des inspecteurs généraux responsables de branches, chacun pour la branche qui le concerne.

L'administrateur général et l'administrateur général adjoint sont désignés par le Gouvernement pour un mandat de rang A2 aux conditions fixées par le Livre II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la Fonction publique wallonne.

Pour l'application des dispositions du Livre II de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2003 portant le Code de la Fonction publique wallonne lors de l'attribution des mandats d'administrateur général et d'administrateur général adjoint de l'Agence, sont également considérés comme membres du pool de candidats les mandataires désignés à la date du premier appel à candidatures dans un organisme d'intérêt public fédéral de sécurité sociale ou une administration fédérale en lien avec les matières de l'Agence ainsi que les personnes ayant réussi, avant la date de l'appel à candidatures, un assessment SELOR qui leur aurait permis de se voir attribuer un poste de mandataire dans un organisme d'intérêt public fédéral de sécurité sociale ou dans une administration fédérale en lien avec les matières de l'Agence.

**§2.** Chaque branche de l'Agence est placée sous la direction d'un inspecteur général.

Les inspecteurs généraux assistent l'administrateur général et l'administrateur général adjoint dans la gestion journalière de l'Agence, chacun pour ce qui concerne la branche dont il relève.

**Art. 26/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Dans le respect du contrat de gestion, l'administrateur général accomplit les actes de gestion journalière déterminés par le règlement d'ordre intérieur du Conseil général et par les règlements d'ordre intérieur des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, sous l'autorité du Conseil général et des Comités chacun pour ce qui le concerne. Il accomplit également tout acte de gestion journalière déterminé par le Gouvernement.

Sans préjudice des délégations prévues à l'article 26/5, l'administrateur général, sous l'autorité du Conseil général et des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 chacun pour ce qui le concerne :

- 1° exécute les décisions du Conseil général ainsi que celles des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et rend compte de cette exécution au Conseil général et aux Comités, chacun pour ce qui le concerne, à la fin de chaque trimestre au moins ;
- 2° donne au Conseil général et aux Comités visés aux articles 11, 18 et 21 toutes informations et leur soumet toutes propositions utiles au fonctionnement de l'Agence ou de la branche concernée ;
- 3° assure la gestion du personnel de l'Agence, sans préjudice des tâches attribuées à l'administrateur général adjoint ;
- 4° signe toutes les pièces et correspondances qui résultent de l'exercice des pouvoirs de gestion journalière ;
- 5° dans les limites de la gestion journalière, représente l'Agence dans les actes judiciaires et extra-judiciaires et agit valablement au nom et pour compte de celle-ci, sans avoir à justifier d'une décision du Conseil général ou d'un Comité visé aux articles 11, 18 et 21.

Pour les actes judiciaires et extra-judiciaires qui ne relèvent pas de la gestion journalière, l'Agence est représentée par l'administrateur général et par le président du Conseil général qui, conjointement, agissent en son nom et pour son compte.

**§2.** Sans préjudice des missions confiées au Comité « Handicap » conformément à l'article 18/1, l'administrateur général ou son délégué adopte les décisions individuelles dans les compétences de l'Agence lorsqu'elles lui sont déléguées par le Gouvernement.

Ces décisions sont communiquées au Gouvernement qui dispose de 10 jours ouvrables pour les réformer.

Toutes les décisions prises en application du paragraphe 2 sont communiquées aux membres du Conseil général, des Comités de branche visés aux articles 11, 18 et 21 et des Commissions selon les modalités déterminées par le Gouvernement, sur proposition du Conseil général.

**§3.** Par l'intermédiaire de son administrateur général ou de son administrateur général adjoint et à la demande du Gouvernement, l'Agence prépare le travail du Gouvernement et assure le suivi administratif, budgétaire et comptable dans le cadre de ses missions.

#### **Art. 26/2.**

Le Conseil général peut déléguer à l'administrateur général ou à l'administrateur général adjoint des pouvoirs nécessaires à l'administration de l'Agence qui ne relèvent pas de la gestion journalière, à l'exception de ceux visés à l'article 4/1, §3, alinéa 2, 1° à 4°.

Il précise l'étendue des pouvoirs délégués et la période durant laquelle l'administrateur général ou l'administrateur général adjoint sont habilités à les exercer.

L'administrateur général exerce les pouvoirs délégués sous l'autorité du Conseil général.

#### **Art. 26/3.**

L'administrateur général adjoint assiste l'administrateur général dans l'exécution des tâches qui lui sont confiées.

Sur proposition du Conseil général, le Gouvernement arrête, dans le périmètre de la gestion journalière, sur proposition du Conseil général, les pouvoirs de l'administrateur général qui peuvent faire l'objet d'une délégation à l'administrateur général adjoint.

#### **Art. 26/4.**

Sous l'autorité de l'administrateur général, chaque inspecteur général responsable d'une branche décide de l'organisation interne de la branche qu'il dirige.

#### **Art. 26/5.**

L'administrateur général est habilité à déléguer à l'administrateur général adjoint, à un ou plusieurs inspecteurs généraux ou à un ou plusieurs membres du personnel de

l'Agence une partie des pouvoirs qui lui sont attribués, dans les limites et conditions déterminées par le Conseil général.

Il peut notamment déléguer à l'administrateur général adjoint, à un inspecteur général ou à un membre du personnel de l'Agence son pouvoir de représenter ce dernier devant les juridictions judiciaires ou administratives.

L'administrateur général dispose du droit d'évoquer toute décision prise par délégation.

#### **Art. 26/6.**

En cas d'empêchement de l'administrateur général, les pouvoirs de celui-ci sont exercés par l'administrateur général adjoint. Si ce dernier est également empêché, ils sont exercés par un inspecteur général désigné par le Conseil général.

### **Titre III - Personnel**

...

### **Titre IV - Ressources, budget, comptabilité et comptes**

#### **Art. 28.**

Les ressources de l'Agence sont constituées par :

- 1° des subventions dans les limites des crédits inscrits à cet effet au budget de la Région ;
- 2° des subventions en provenance d'autorités, d'administrations et d'organismes publics ;
- 3° le produit de donations et legs éventuels ;
- 4° le produit du patrimoine ;
- 5° les remboursements d'indus ;
- 6° le produit d'amendes et intérêts éventuels ;
- 7° le produit de prêts ;
- 8° le produit de cotisations ;

**9°** le produit de parts contributives de bénéficiaires.

Les subventions visées à l’alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, sont mises à la disposition de l’Agence en deux tranches, à payer à l’Agence au plus tard le vingtième jour de chaque semestre, par arrêté du Gouvernement.

**Art. 28/1.**

Le Conseil général répartit le produit globalisé des ressources visées à l’article 28, alinéa 1<sup>er</sup>, entre les branches de l’Agence sur la base des besoins de chacune d’elles.

Cette répartition est opérée après prélèvement du montant des frais de gestion de l’Agence prévu au budget de gestion de celui-ci.

Les crédits alloués aux missions paritaires de l’Agence sont limitatifs, excepté les crédits de liquidation lorsque le libellé précise qu’ils sont non limitatifs et à concurrence de maximum trois pour cent de l’ensemble des crédits non limitatifs approuvés pour chaque branche. Cette faculté ne peut être utilisée que moyennant l’accord du Gouvernement.

L’accord du Gouvernement est requis pour opérer le dépassement par article de base.

**Art. 28/2.**

**§1<sup>er</sup>.** Le budget de l’Agence est constitué :

**1°** d’un budget des missions, qui comprend les recettes et les dépenses relatives aux missions légales de l’Agence ;

**2°** d’un budget de gestion, qui comprend les recettes et les dépenses relatives à la gestion de l’Agence.

Le budget des missions et le budget de gestion sont présentés par programmes et articles budgétaires. Le budget des missions est ventilé par branche.

**§2.** Dans le budget des missions, une distinction est opérée entre le budget dévolu aux missions paritaires et le budget dévolu aux missions qui ne sont pas paritaires.

Par missions paritaires, sont visées les missions pour lesquelles la liquidation des moyens budgétaires intervient par l’intermédiaire d’un organisme assureur wallon ou d’une caisse d’allocations familiales en tant qu’organismes de paiement.

La partie consacrée au budget des missions qui ne sont pas paritaires est décidée, sur proposition du Conseil général, par le Gouvernement, intégrée au budget de l’Agence et n’est pas visée par l’article 28/1, §1<sup>er</sup>, sauf délégation arrêtée par le Gouvernement.

Le total du montant consacré aux missions non paritaires est fixé annuellement par le Parlement au travers de subventions spécifiques reprises dans le décret budgétaire régional.

Le Parlement décide annuellement, au moyen du décret budgétaire régional, la liste des opérations de subventionnement permises par le Gouvernement au travers du budget de l'Agence et non visées par une autre disposition décrétole ou réglementaire.

#### **Art. 28/3.**

Le Gouvernement fixe les modalités selon lesquelles le budget annuel de l'Agence est établi.

#### **Art. 28/4.**

Le budget annuel de l'Agence est communiqué dans les deux jours de la réunion du Conseil général au cours de laquelle il a été arrêté, pour avis, aux commissaires du Gouvernement visés à l'article 30.

L'avis des commissaires du Gouvernement porte sur la conformité du budget annuel avec les dispositions légales et réglementaires, avec les objectifs budgétaires de la Région wallonne ainsi qu'avec les dispositions du contrat de gestion qui ont une portée budgétaire ou financière.

Lorsque l'avis n'a pas été rendu dans un délai de quinze jours à dater de la communication du budget annuel aux commissaires du Gouvernement, il est passé outre. Ce délai est prolongé de dix jours au plus sur demande motivée des commissaires du Gouvernement.

#### **Art. 28/5.**

Le budget annuel est soumis à l'approbation du Gouvernement.

À cet effet, le budget annuel est accompagné, lorsque celui-ci a été donné, de l'avis des commissaires du Gouvernement visé à l'article 28/4, alinéa 2, ainsi que des avis du Conseil de monitoring financier et budgétaire.

Chaque Comité établit une note stratégique servant à l'établissement des notes justificatives et explicatives par le Conseil général.

#### **Art. 28/6.**

Par dérogation aux articles 28/3 à 28/5, le budget initial de l'Agence pour l'exercice 2016 est élaboré et approuvé par le Gouvernement.

**Art. 28/7.**

L'Agence tient une comptabilité générale et une comptabilité budgétaire.

**Art. 28/8.**

Les situations périodiques actives et passives de l'Agence sont adressées par le Conseil général au Gouvernement à l'issue de chaque trimestre.

**Art. 28/9.**

Le Conseil général communique le rapport annuel d'activités de l'Agence au Gouvernement, au plus tard le 31 mai de l'année qui suit l'année considérée. Le Gouvernement transmet ce rapport au Parlement sans délai.

Le Conseil général adresse au Gouvernement tout autre renseignement que celui-ci lui demande.

**Art. 28/10. (...)**

**Titre V - Contrat de gestion**

**Art. 29.**

Les règles et conditions spéciales selon lesquelles l'Agence exerce les missions qui lui sont confiées par le présent Livre sont arrêtées dans un contrat de gestion passé entre le Gouvernement et le Conseil général.

Les dispositions du décret du 12 février 2004 relatif au contrat de gestion et aux obligations d'information pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution sont applicables à l'Agence.

**Art. 29/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Les Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, le Conseil de monitoring financier et budgétaire et le Conseil de stratégie et de prospective communiquent au Conseil général un avis motivé en vue de l'évaluation du fonctionnement et de l'état du service public dont est chargée l'Agence.

Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et du Conseil de monitoring financier et budgétaire doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

**§2.** Lors de la négociation et de la conclusion du contrat de gestion, l'Agence est représentée par des membres du Conseil général ayant voix délibérative désignés par ce Conseil, ainsi que par l'administrateur général, l'administrateur général adjoint et les inspecteurs généraux responsables de branches. La majorité des membres du Conseil général désignés pour représenter l'Agence doivent appartenir aux catégories de membres visées à l'article 4, §1<sup>er</sup>, 1° et 2°.

De manière périodique, les représentants de l'Agence sollicitent l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 sur les négociations en cours, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion. Ils fixent le délai dans lequel les avis des Comités doivent leur parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à huit jours à partir de la formulation de la demande.

Sans préjudice de l'application préalable des règles relatives à la concertation sociale, le personnel de l'Agence est informé de l'évolution des négociations selon une procédure définie par le Conseil général et approuvée par le Gouvernement.

**§3.** Avant de se prononcer sur l'approbation du contrat de gestion, le Conseil général soumet le contrat de gestion à l'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion. Il fixe le délai dans lequel l'avis des Comités doit lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

**§4.** Le contrat de gestion est ensuite approuvé par le Gouvernement.

**§5.** Le premier contrat de gestion de l'Agence est approuvé dans l'année qui suit l'entrée en vigueur du présent Livre.

#### **Art. 29/2.**

L'avis motivé des Comités visés aux articles 11, 18 et 21, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion, et du Conseil de monitoring financier et budgétaire est communiqué au Conseil général en vue de l'établissement du rapport annuel sur la mise en œuvre du contrat de gestion. Le Conseil général fixe le délai dans lequel les avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 et du Conseil de monitoring financier et budgétaire doivent lui parvenir. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

#### **Art. 29/3.**

Après la conclusion du contrat de gestion, le Conseil général établit un plan d'administration. Ce plan indique la façon dont le contrat de gestion sera exécuté.

Le Conseil général soumet le projet de plan d'administration à l'avis motivé des Comités, chacun pour ce qui concerne la branche dont il assure la gestion. Il fixe le délai dans lequel l'avis des Comités visés aux articles 11, 18 et 21 doit lui parvenir.

Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à partir de la formulation de la demande.

Sans préjudice de l'application préalable des règles relatives à la concertation sociale, le personnel de l'Agence est informé du contenu du plan d'administration selon une procédure définie par le Conseil général et approuvée par le Gouvernement.

#### **Art. 29/4.**

Les indicateurs qualitatifs et quantitatifs permettant de mesurer le degré de réalisation des objectifs repris dans le contrat de gestion sont calculés de manière périodique. Ils sont repris dans des tableaux de bord.

### **Titre VI - Contrôle**

#### **Art. 30.**

Le Gouvernement désigne deux commissaires du Gouvernement, conformément au décret du 12 février 2004 relatif aux commissaires du Gouvernement et aux missions de contrôle des réviseurs au sein des organismes d'intérêt public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Lorsqu'ils exercent le recours visé à l'article 8, §2, alinéa 1<sup>er</sup> du même décret, les commissaires du Gouvernement en informent le Conseil général.

Par dérogation à l'article 8bis du même décret, ils assistent aux réunions du Conseil général, aux réunions du Conseil de monitoring financier et budgétaire ainsi qu'aux réunions des Comités visés aux articles 11, 18 et 21.

#### **Art. 30/1.**

Lorsque le Conseil général ou un Comité a omis de prendre une mesure ou d'exécuter un acte prescrit par la loi, le décret ou les règlements, le Gouvernement peut le mettre en demeure de prendre la mesure ou d'exécuter l'acte requis dans le délai qu'il fixe. Ce dernier ne peut être inférieur à huit jours.

Lorsqu'à l'expiration du délai, le Conseil général ou le Comité concerné n'a pas pris les mesures requises, le Gouvernement peut se substituer à lui.

## **Art. 30/2.**

Le Conseil général désigne un réviseur, conformément à l'article 20bis du décret du 12 février 2004 relatif aux commissaires du Gouvernement et aux missions de contrôle des réviseurs au sein des organismes d'intérêt public pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Le réviseur adresse au Gouvernement, au Conseil général et au Conseil de monitoring financier et budgétaire un rapport sur la situation active et passive de l'Agence ainsi que sur les résultats de l'exploitation de celle-ci au moins une fois par an, à l'occasion de la confection du bilan et du compte de pertes et profits ou du compte annuel.

Il signale au Gouvernement, au Conseil général et au Conseil de monitoring financier et budgétaire, sans délai, toute négligence, toute irrégularité ou toute situation susceptible de compromettre la solvabilité de l'Agence et ses liquidités.

Les dépenses qui découlent des missions confiées au réviseur sont à charge de l'Agence.

Le réviseur peut prendre connaissance, sans déplacement, des livres et des documents comptables, de la correspondance, des procès-verbaux, des situations périodiques et généralement de toutes les écritures.

## **Livre II**

### **Recours et Commission d'avis sur les recours**

#### **Titre I<sup>er</sup> - Dispositions générales**

## **Art. 31.**

Sans préjudice de la législation sur les hôpitaux, un recours peut être introduit auprès du Gouvernement ou son délégué contre une décision en matière d'action sociale ou de santé prise et formellement notifiée par le Gouvernement ou son délégué ou une autre instance compétente à l'exception des matières visées au Livre IIIter du présent Code.

Le recours a un effet suspensif sauf dans les cas suivants :

1° lorsque le Gouvernement ou son délégué décide, dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, 1°, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, d'urgence la fermeture d'un établissement ou d'un service si :

- a) un manquement aux règles fixées par ou en vertu d'un décret porte gravement atteinte aux droits, à la sécurité ou à la santé des hébergés ;

b) des motifs urgents relatifs à la santé publique ou à la sécurité le justifient ;

2° lorsque la décision est justifiée par l'application d'une programmation.

### **Art. 32.**

Il est créé une Commission d'avis sur les recours pour les questions d'action sociale et de santé.

La Commission d'avis sur les recours a pour mission d'assister le Gouvernement ou son délégué de ses avis concernant les recours visés à l'article 31, à l'exception des matières visées au Livre IIIter du présent Code.

## **Titre II - Composition**

### **Art. 33.**

La Commission d'avis sur les recours est composée de sept membres dont un président et un vice-président.

Le Gouvernement ou son délégué nomme, sur la base d'un appel à candidatures publié au Moniteur belge, le président, le vice-président et les membres de la Commission d'avis sur les recours pour un délai renouvelable de cinq ans.

### **Art. 34.**

**§1<sup>er</sup>.** Le président et le vice-président sont porteurs d'un diplôme de licencié, de master ou de docteur en droit et possèdent une expérience juridique utile d'au moins cinq années.

**§2.** Les autres membres et leurs suppléants sont compétents en questions d'action sociale et de santé et possèdent une expérience utile d'au moins cinq ans dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, 1°, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

**§3.** Les règles fixées par le décret du 15 mai 2003 promouvant la présence équilibrée d'hommes et de femmes dans les organismes dans les matières à l'égard desquelles la Région exerce les compétences de la Communauté française sont respectées lors de la constitution de la Commission d'avis sur les recours.

### **Art. 35.**

La qualité de membre de la Commission d'avis sur les recours est incompatible avec :

- 1° la qualité de membre des commissions permanentes ;
- 2° la qualité de membre du personnel de l'Administration ;
- 3° la qualité de membre du personnel d'un organisme public de la Région wallonne ;
- 4° la qualité de président, membre du conseil d'administration, gestionnaire ou membre du personnel d'une fédération ou d'un groupement d'intérêt dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, 10, et II, 1° à 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

### **Titre III - Procédure de recours**

#### **Art. 36.**

**§1<sup>er</sup>.** Le recours contre une décision est introduit par lettre recommandée, ou par tout autre moyen conférant date certaine à l'envoi, dans le mois de la notification de la décision querellée, auprès du secrétariat de la Commission d'avis sur les recours.

Le recours contient :

- 1° les nom, prénom, demeure ou siège de la partie requérante ;
- 2° l'objet du recours et un exposé des faits et des moyens de défense.

Le recours est complété par une copie de la décision querellée.

Le secrétariat accuse réception du recours et le soumet à la Commission d'avis sur les recours, dans les quinze jours qui suivent la réception conjointement avec le dossier administratif.

**§2.** Tant l'administration ou l'organisme public compétent que la partie requérante sont convoqués pour être entendus au cours de la réunion de la Commission d'avis sur les recours qui examinera le recours.

La convocation mentionne la possibilité de se faire assister d'un conseil. Le refus de comparaître ou de présenter sa défense est acté au procès-verbal d'audition.

**§3.** Le Gouvernement ou son délégué ne peut statuer sur le recours qu'après réception de l'avis de la Commission d'avis sur les recours à moins que le délai imparti pour rendre l'avis ne soit expiré, auquel cas, il est passé outre l'absence d'avis dans le délai imparti.

La Commission d'avis sur les recours rend son avis motivé à l'Administration ou à l'organisme public compétent.

L'avis motivé de la Commission d'avis sur les recours est notifié à la partie requérante dans les quinze jours après que l'avis a été rendu.

L'Administration ou l'organisme public compétent fait parvenir au Gouvernement ou son délégué, une proposition de décision, dans les trente jours de la remise de l'avis de la Commission d'avis sur les recours ou, à défaut de cet avis, dans les quarante-cinq jours de l'expiration du délai.

Le Gouvernement ou son délégué statue sur le recours dans un délai de trois mois de la proposition de décision.

Le Ministre notifie la décision du Gouvernement ou son délégué à la personne ayant introduit le recours

#### **Art. 37.**

Seuls le président, le vice-président, les autres membres ou leurs suppléants ont voix délibérative.

La commission peut seulement délibérer et voter valablement si au moins le président ou le vice-président et trois membres ou leurs suppléants, sont présents.

Lors du vote, les abstentions ne sont pas prises en compte pour atteindre la majorité requise. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

#### **Art. 38.**

La Commission d'avis sur les recours peut demander, dans l'urgence, le cas échéant, l'avis des commissions permanentes pour l'aider à préparer son propre avis.

#### **Art. 39.**

L'Administration ou l'organisme public fournit à la Commission d'avis sur les recours toute information que cette dernière juge nécessaire pour rendre son avis.

#### **Art. 40.**

Outres les indemnités pour frais de déplacement prévues à l'article 3, 16°, le Gouvernement détermine la nature et le montant des émoluments des membres.

## **Titre IV - Secrétariat**

### **Art. 41.**

Le secrétariat de la Commission d'avis sur les recours est assuré par les services du Gouvernement.

## **Titre VI**

### **Art. 42.** Abrogé

## **Livre III**

### **Plaintes**

#### **Art. 43.**

**§1<sup>er</sup>.** Toute personne intéressée peut adresser au Gouvernement ou son délégué, à l'Administration, à l'organisme public ou au bourgmestre une plainte relative au fonctionnement d'un service ou d'une institution en matière d'action sociale ou de santé.

Toute plainte fait l'objet d'un accusé de réception envoyé dans les huit jours.

**§2.** Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public à qui une plainte a été adressée en informe sans délai :

1° le Gouvernement ou son délégué ;

2° le service ou l'institution concerné par la plainte.

**§3.** Lorsqu'une médiation s'avère possible, le bourgmestre ou son délégué peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution aux difficultés de fonctionnement.

**§4.** Le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public adressent au Gouvernement ou son délégué un rapport sur les informations qu'ils ont pu recueillir.

Le service ou l'institution concerné informe sans délai le bourgmestre, l'Administration ou l'organisme public des suites réservées à la plainte.

Le Gouvernement ou son délégué, l'Administration ou l'organisme public informe le plaignant et le service ou l'institution concerné de la suite réservée à la plainte.

**§5.** Une fois par an, pour le 30 avril, le Gouvernement ou son délégué transmet, pour les compétences qui le concernent, au Conseil de stratégie et de prospective visé aux articles 5 et suivants les dossiers relatifs aux plaintes de l'année civile précédente selon les modalités qu'il détermine.

## **Livre IIIbis**

### **Dispositions relatives à la fonction consultative dans le cadre de la politique de l'action sociale et de la santé**

#### **Art. 43/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Le Conseil économique et social de Wallonie, ci-après dénommé le CESW, remet des avis, d'initiative ou à la demande du Gouvernement, sur tous les avant-projets de décrets du Gouvernement relatifs aux matières visées par l'article 2/2 dans un délai de trente-cinq jours à partir de la date de réception du dossier de demande d'avis complet.

Ces avis sont communiqués au Gouvernement et au Conseil de Stratégie et de Prospective dans un délai de trente-cinq jours à partir de la date de réception du dossier de demande d'avis complet.

À défaut d'avis dans les délais prévus à l'alinéa 2, l'avis est réputé favorable.

**§2.** Le CESW est chargé de la mission de fonction consultative, au sens de l'article 2/1, §2, du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative, pour la politique de l'action sociale.

Dans le cadre de cette mission d'avis, le CESW associe à sa Commission interne de l'action et de l'intégration sociale, des services collectifs et de la santé, une section « Action sociale », composée de dix membres, issus des instances ou des organisations suivantes :

- 1°** l'Union des Villes et des Communes de Wallonie et la Fédération des centres publics de l'Action sociale ;
- 2°** le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté ;
- 3°** les organisations actives en matière d'accueil et hébergement ;
- 4°** le centre de référence agréé ou les services de médiation de dettes agréés ou l'Observatoire du Crédit et de l'Endettement ;
- 5°** les services d'aides et de soins aux personnes prostituées ;

6° les organisations actives en matière d'insertion sociale ;

7° les centres de services sociaux.

Ces membres siègent avec voix délibérative.

**§3.** Le CESW est chargé de la mission de fonction consultative, au sens de l'article 2/1, §2, du décret du 6 novembre 2008 portant rationalisation de la fonction consultative pour la politique de l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère.

Dans le cadre de cette mission d'avis, le CESW associe à sa Commission interne de l'action et de l'intégration sociale, des services collectifs et de la santé, une section « Intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère », composée de dix membres, issus des instances ou des organisations suivantes :

1° l'Union des Villes et des Communes de Wallonie et la Fédération des centres publics d'action sociale ;

2° les organisations actives en matière d'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère ;

3° les centres régionaux d'intégration.

Ces membres siègent avec voix délibérative.

**§4.** La composition des sections visées aux paragraphes 2 et 3 varie en fonction des sujets traités et est choisie par le CESW afin d'assurer une représentativité adéquate des secteurs concernés selon la thématique.

Le CESW invite les autorités, les associations ou les organismes représentés au sein des sections à lui soumettre les candidatures qui leur paraissent représentatives.

**§5.** Le CESW fixe, dans les cas visés aux paragraphes 2 et 3, les règles de fonctionnement dans un règlement d'ordre intérieur, et le soumet pour approbation au Gouvernement.

## Livre IIIter

### Missions des organismes assureurs wallons

#### 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, § 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 17, alinéa 1<sup>er</sup>, ou 20, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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. 43/3.**

**§ 1<sup>er</sup>.** 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 1<sup>er</sup>. Il peut arrêter les conditions dans lesquelles il peut être dérogé au point 3<sup>o</sup>.

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<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>, 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 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 1<sup>er</sup>.

#### **Art. 43/5.**

**§ 1<sup>er</sup>.** L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités visé à l'article 49, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. 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. 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 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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.
- 11° le prix de location de la chambre en faveur des résidents visés à l'article 410/2.

#### **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. 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 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. 43/11.**

**§ 1<sup>er</sup>.** 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 1<sup>er</sup>. 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 1<sup>er</sup> 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. 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 1<sup>er</sup>, les recettes résultant du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs wallons.

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

#### **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. 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 IIIbis du Titre III, de la loi du 14 juillet 1994. Il en fixe les modalités.

#### **Art. 43/15.**

**§ 1<sup>er</sup>.** 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 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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 au bénéficiaire des prestations un document justificatif lorsque :

- 1° des montants autres que ceux liés à l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne sont portés en compte ;
- 2° la transmission de l'attestation de soins est réalisée de manière dématérialisée à l'organisme assureur wallon du bénéficiaire wallon.

**§ 4.** Les organismes assureurs wallons adressent annuellement aux bénéficiaires wallons un récapitulatif des prestations et interventions prévues à l'article 43/7 portant au minimum sur les prestations et interventions accordées dans le cadre du régime du tiers payant.

**§ 5.** Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article.

**Art. 43/16.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Les conditions de facturation des prestations et interventions prévues à l'article 43/7 sont subordonnées à la conclusion d'une convention, telle que prévue à l'article 43/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 11<sup>o</sup> et 12<sup>o</sup>, approuvée par le Gouvernement.

L'alinéa 1<sup>er</sup> ne concerne pas les prestations et interventions énumérées par le Gouvernement.

**§ 2.** Pour chaque prestation et intervention prévues à l'article 43/7, le Gouvernement détermine, le cas échéant, la Commission compétente visée :

1<sup>o</sup> à l'article 10 du présent Code pour la branche « Bien-être et Santé » ;

2<sup>o</sup> aux articles 23 et 24 du présent Code pour les conventions communes à plusieurs branches.

**§ 3.** Le Gouvernement fixe la périodicité de la facturation.

**Art. 43/17.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privée et de protection des données, en ce compris :

1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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 wallons 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<sup>o</sup> de l'article 5, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 wallons limitent la collecte et le traitement de ces données à ce qui est nécessaire dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

**§ 3.** L'Agence et les organismes assureurs wallons 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 1<sup>er</sup>.

**§ 5.** Les données relatives à l'assurance protection sociale wallonne 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 réglée par un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les collectivités fédérées compétentes.

**§ 6.** Les sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article 43/3, § 1<sup>er</sup>, 1°, 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°, 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 wallons et les dispensateurs d'aide et 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 43/18.**

Les articles 7, 8 et 163bis de la loi du 14 juillet 1994 sont applicables à l'Agence ainsi qu'aux organismes assureurs wallons.

#### **Art. 43/19.**

Dans tous les cas où le présent Livre ainsi que ses arrêtés d'exécution et règlements prévoient que des documents papiers sont envoyés ou des paiements sont effectués à la résidence principale, il est fait usage de l'information relative à la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup> sur demande écrite de l'intéressé.

**Art. 43/20.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance protection sociale wallonne, est tenu au remboursement de leur valeur à l'organisme assureur wallon qui les a payées.

Les modalités d'application de l'alinéa 1<sup>er</sup> sont définies par le Gouvernement.

**§ 2.** Toutes les récupérations de paiement effectuées en application du § 1<sup>er</sup> bénéficient du privilège visé à l'article 19, 4<sup>o</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.

**Art. 43/21.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Lorsque le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités ou le Conseil général de l'Agence constate qu'une société mutualiste régionale wallonne ne respecte pas les obligations qui lui incombent en application et en exécution - respectivement - de la loi du 6 août 1990 ou du Livre IIIter du Code décrétal, 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<sup>o</sup> exiger la cessation de l'agissement répréhensible constaté et la régularisation de la situation dans un délai qu'il fixe ;
- 2<sup>o</sup> prononcer une amende administrative visée - respectivement - au paragraphe 2 ou 3 ;
- 3<sup>o</sup> 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 l'Agence et supporté par la société mutualiste régionale wallonne.

Le Conseil général de l'Agence peut décider de prendre les mêmes mesures à l'égard des autres organismes assureurs wallons lorsqu'ils ne respectent pas les obligations qui leur incombent en application et en exécution du Livre IIIter du Code décrétal et du contrat conclu avec le Gouvernement.

**§ 2.** Le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités prononce à l'égard des sociétés mutualistes régionales wallonnes les sanctions administratives visées aux articles 60, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 60bis, alinéas 5, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup>, et 6, 3<sup>o</sup>, et 60ter, alinéa 2, de la loi du 6

août 1990.

**§ 3.** Le Conseil général de l'Agence prononce, à l'égard des organismes assureurs wallons, les sanctions administratives suivantes :

- 1°** la sanction administrative visée à l'article 60ter, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990 ;
- 2°** une amende de 625 à 1.250 euros lorsque l'organisme assureur wallon entrave le contrôle visé à l'article 43/4 du présent Code ;
- 3°** une amende de 125 à 250 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 d'aide et de soins qui les ont réalisées et ce, chaque fois que l'Agence le demande ;
- 4°** une amende 625 à 1.250 euros lorsque, l'organisme assureur wallon ne transmet pas dans les délais impartis les documents comptables visés aux articles 10/5, § 2, 10/6, § 2, et 10/7 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé ;
- 5°** une amende de 625 à 1.250 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 ;
- 6°** une amende de 31,75 à 62,50 euros ou de 62,50 à 125 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 de 1.250 euros ;
- 7°** une amende de 125 à 250 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 ;
- 8°** une amende de 62,50 à 125 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 ;
- 9°** une amende de 125 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 d'aide et de soins des prestations indues ou trop élevées ou a perçu des cotisations suffisantes ;
- 10°** une amende de 62,50 à 125 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 six mois, que l'affiliation ou l'inscription d'un assuré dans une qualité erronée a été régularisée ;

**11°** une amende de 62,50 à 125 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 ;

**12°** une amende de 625 à 1.250 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 l'Agence en fait la demande.

Le Conseil général 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 wallon visé par courrier recommandé considéré comme reçu le troisième jour ouvrable qui suit l'envoi.

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

Lorsque l'organisme assureur wallon reste en défaut de payer l'amende, la décision est transmise au Gouvernement lorsque cette sanction n'a pas été contestée ou est coulée en force de chose jugée, en vue de recouvrer le montant de l'amende.

#### **Art. 43/22.**

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

**1°** une amende correspondant au triple du montant du dépassement avec un minimum de 125 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins ayant adhéré aux conventions qui ne respectent pas les prix et honoraires fixés ;

**2°** une amende de 62,50 à 125 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins qui n'informent pas les bénéficiaires wallons de leur adhésion ou refus d'adhésion aux conventions qui les concernent ;

3° une amende de 500 à 125 euros par attestation de soins établie erronément ;

4° une amende de 125 à 250 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins qui, d'une quelconque manière, entravent le contrôle portant sur le respect de la législation et réglementation de l'assurance protection sociale wallonne.

#### **Art. 43/23.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Une amende administrative de minimum 50 euros et de maximum 500 euros est prononcée contre le bénéficiaire wallon qui, sur la base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indument de prestations ou interventions dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

**§ 2.** L'Agence peut décider de surseoir à statuer - en tout ou en partie - à l'exécution de cette amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé si aucune amende administrative n'a été infligée au bénéficiaire wallon l'année précédente au moment du prononcé de cette décision. Si le bénéficiaire wallon commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées.

En cas de concours de plusieurs infractions, les sanctions sont cumulées.

**§ 3.** Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'intéressé par courrier recommandé dans un délai de quatorze 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 quatorze jours suivant la réception du courrier par le biais d'un envoi conférant date certaine.

La décision est notifiée à l'intéressé 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.

Lorsque le bénéficiaire wallon reste en défaut de payer l'amende, la décision est transmise au Gouvernement lorsque cette sanction n'a pas été contestée ou est coulée en force de chose jugée, en vue de recouvrer le montant de l'amende.

#### **Art. 43/24.**

Les sanctions administratives visées dans la présente Partie 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 la présente Partie sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Le Conseil général de l'Agence dispose, dans le cadre de ses missions, des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social.

Le produit des amendes administratives visées dans la présente Partie est versé à l'Agence.

### **Art. 43/25.**

**§ 1<sup>er</sup>.** L'action relative au paiement :

- 1°** des prestations et interventions prévues par le présent Livre se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ou l'aide ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant ;
- 2°** des sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations et interventions qui a été accordé 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 et interventions 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 :

- 1°** par les organismes assureurs wallons 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 ;
- 2°** par les bénéficiaires wallons donnant lieu à une sanction administrative se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le manquement a été commis.

L'action en remboursement des cotisations personnelles visées à l'article 43/9, payées indument, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois auquel elles se rapportent.

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

**§ 2.** Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

**§ 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 de santé visées.

L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

**§ 4.** Les prescriptions visées au paragraphe 1<sup>er</sup> sont suspendues pour cause de force majeure.

#### **Art. 43/26.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne ainsi que celles découlant des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale, les organismes assureurs wallons interviennent uniquement dans les missions paritaires visées aux articles 43/7 et 43/8 pour les prestations et interventions octroyées aux assurés wallons.

**§ 2.** Par dérogation au paragraphe 1<sup>er</sup>, les organismes assureurs wallons interviennent, dans les prestations visées à l'article 43/7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, effectuées en faveur des bénéficiaires wallons.

**§ 3.** La Région conclut un accord avec les entités fédérées compétentes pour les prestations de santé visées à l'article 43/7, en vue :

- 1<sup>o</sup> d'assurer l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne à l'ensemble des prestations et interventions accordées aux assurés wallons et ce, quel que soit le territoire sur lequel la prestation ou l'intervention a été fournie sur le territoire belge ;
- 2<sup>o</sup> de récupérer les montants versés pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas des assurés wallons.

#### **Art. 43/27.**

Le Gouvernement ou le délégué qu'il désigne élabore les règlements concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance protection sociale wallonne et fixe les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations et interventions visées à l'article 43/7.

Le Gouvernement ou le délégué qu'il désigne détermine la procédure d'adoption et de modification de ce règlement.

#### **Art. 43/28.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Les organismes assureurs wallons récupèrent auprès de l'Agence les prestations et interventions visées à l'article 43/7, payées par eux au bénéfice de leurs affiliés ou

des personnes inscrites, selon les modalités prévues par le Gouvernement en application de l'article 43/11.

**§ 2.** Pour les personnes qui ne relèvent pas d'un organisme assureur wallon, le Gouvernement définit des modalités spécifiques de facturation, y compris la valeur des montants portés en compte pour les prestations et interventions visées à l'article 43/7.

La valeur des montants portés en compte dans le cadre de l'alinéa précédent ne sont pas supérieurs à la valeur des prestations et des interventions portés à charge des assurés wallons.

#### **Art. 43/29.**

**§ 1<sup>er</sup>.** S'agissant des prestations fournies à un bénéficiaire wallon ne se trouvant pas effectivement sur le territoire belge ou fournies en dehors du territoire belge, l'article 136, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 14 juillet 1994 est applicable à l'assurance protection sociale wallonne.

**§ 2.** Les prestations et interventions visées à l'article 43/7 sont refusées lorsque le dommage est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations prévues, l'assuré wallon a droit à la différence à charge de l'Agence.

Sans préjudice des alinéas suivants, les prestations sont octroyées en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Le Gouvernement détermine, le cas échéant, les modalités de compensation à l'égard de l'Agence.

L'organisme assureur wallon est subrogé de plein droit au bénéficiaire wallon; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire wallon n'est pas opposable à l'organisme assureur wallon sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur wallon de son intention d'indemniser le bénéficiaire wallon et transmet à l'organisme assureur wallon, si celui-ci n'y est pas partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues.

Les compagnies d'assurance responsabilité civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur wallon conformément à l'alinéa 5, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire wallon.

L'organisme assureur wallon possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, dans les cas visés à l'article 50 de cette même loi.

Le dommage, dans le sens de cette disposition, n'est pas censé être couvert complètement dans la mesure où les prestations découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant du dédommagement octroyé.

Les prestations prévues par le présent décret peuvent dans ce cas être récupérées chez celui qui est initialement redevable du dédommagement ou son assureur, qu'il y ait eu transaction ou pas.

**§ 3.** Les prestations et interventions relevant de l'assurance protection sociale wallonne ne peuvent faire l'objet d'un double remboursement.

Le Gouvernement détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par « double remboursement » et fixe les modalités de récupération du montant des prestations et interventions perçu en violation de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

L'article 43/20, § 2, est applicable aux récupérations effectuées en vertu du présent paragraphe.

#### **Art. 43/30.**

L'Agence et les organismes assureurs wallons succèdent aux droits et obligations de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'une part, et d'autre part des unions nationales de mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail, s'agissant de l'assurance protection sociale wallonne.

#### **Art. 43/31.**

Les actes juridiques administratifs adoptés dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans un délai de trois mois à compter de la date de leur réception.

S'agissant des autres contestations relatives à l'assurance protection sociale wallonne, elles doivent être introduites dans les deux ans qui suivent le fait ou la décision contestés.

## **Livre IV**

### **Dispositions communes aux opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans la deuxième partie du Code**

#### **Titre 1<sup>er</sup> - Collecte de données**

##### **Art. 44.**

Le Gouvernement est habilité à arrêter les conditions et modalités de collecte de données auprès des opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans la deuxième partie du Code pour la réalisation d'études et d'analyses de données statistiques dans les matières visées par l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, 1<sup>o</sup>, et II, 1<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

L'alinéa 1<sup>er</sup> ne s'applique pas aux opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans le Livre IV de la deuxième partie du Code.

##### **Art. 44/1.**

Dans le cadre des subventions visées à l'article 47/3, l'administration procède à une collecte annuelle de données relatives aux opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé disposant d'un ou plusieurs agréments visés dans le présent Code et aux travailleurs statutaires ou contractuels salariés ou assimilés qui sont, au sein des services, affectés aux missions réalisées dans le cadre des agréments.

La collecte et le traitement de données visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> permettent :

- 1<sup>o</sup>** l'évaluation financière des revendications des partenaires sociaux ;
- 2<sup>o</sup>** les négociations en vue de la signature des accords visés à l'article 47/03 ;
- 3<sup>o</sup>** l'établissement du budget relatif aux mesures qui y figurent, en ce compris la répartition des enveloppes entre les secteurs d'agrément et, à l'intérieur de chaque secteur, entre les services agréés ;
- 4<sup>o</sup>** l'évaluation annuelle des mesures avec les partenaires sociaux ;
- 5<sup>o</sup>** l'élaboration de politiques nouvelles dans les secteurs concernés.

La Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé est le responsable du traitement visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> au sens de l'article 1<sup>er</sup>, §4 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

#### **Art. 44/2.**

La collecte de données et leur traitement permettent au minimum de déterminer :

- 1° le nombre d'équivalents temps plein pour l'ensemble des secteurs concernés par les mesures visées à l'article 47/3, le nombre d'équivalents temps plein par secteur d'agrément et le nombre d'équivalents temps plein par service agréé ;
- 2° le nombre de travailleurs pour l'ensemble des secteurs concernés par les mesures visées à l'article 47/3, le nombre de travailleurs par secteur d'agrément et le nombre de travailleurs par service agréé ;
- 3° le nombre d'équivalents temps plein et le nombre de travailleurs par fonction et par origine de financement ;
- 4° la répartition, par secteur, entre ouvriers et employés ;
- 5° la répartition, par secteur, entre hommes et femmes ;
- 6° le nombre de travailleurs à temps plein et à temps partiel, par secteur, fonction et origine de financement ;
- 7° l'âge et l'ancienneté des travailleurs ;
- 8° la masse salariale par secteur ;
- 9° la place réservée à la formation dans les secteurs et à l'intérieur de chaque service.

#### **Art. 44/3.**

Pour remplir les missions visées à l'article 44/1 et disposer des informations visées à l'article 44/2, les données collectées sont :

- 1° les données relatives aux opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé agréés mentionnés à l'article 47/3 :
  - a) numéro national d'entreprise ;
  - b) dénomination ;
  - c) adresse du siège social : rue, numéro, boîte, code postal, localité ;
  - d) numéro de téléphone et numéro de gsm ;
  - e) adresse électronique ;
  - f) personne légalement autorisée à engager le service : nom, prénom, fonction, numéro de téléphone et de gsm, adresse électronique ;
  - g) personne de contact : nom, prénom, fonction, numéro de téléphone et de gsm, adresse électronique ;

- h) agréments du service ;
- i) régime de travail hebdomadaire du service ;
- j) existence d'un plan de formation et type de formation ;

**2°** les données relatives aux travailleurs des services agréés, affectés aux missions réalisées dans le cadre des agréments :

- a) numéro de registre national ;
- b) nom ;
- c) prénoms ;
- d) date de naissance ;
- e) sexe ;
- f) le régime de travail hebdomadaire total ;
- g) le ou les agréments ;
- h) la ou les fonctions ;
- i) le temps de travail dans chaque agrément et chaque fonction ;
- j) le statut : ouvrier ou employé ;
- k) le fait que le travailleur est statutaire ou contractuel
- l) l'ancienneté devant être reconnue au travailleur sur la base d'une convention collective sectorielle ou du statut ;
- n) l'échelle barémique ;
- n) les origines de financement ;
- o) les heures inconfortables prestées sur une période d'un an et valorisées par un sursalaire ;
- p) la formation : nombre d'heures, coût, thèmes, organisation interne ou externe, travailleur remplacé ou non. ».

Les données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent pas être conservées, sous une forme permettant l'identification des personnes concernées, pendant une durée excédant dix ans.

#### **Art. 44/4.**

Sous réserve de l'application de l'article 6 de l'accord de coopération du 23 mai 2013 entre la Région wallonne et la Communauté française sur le développement d'une initiative commune en matière de partage de données et sur la gestion conjointe de cette initiative, les opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé visés à l'article 44/1, alinéa 1<sup>er</sup>, fournissent à l'administration, sur la demande et dans le délai fixé par le Gouvernement ou son délégué, les données visées à l'article 44/3.

La liquidation des subventions visées à l'article 47/3 est suspendue tant que les opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé visés à l'article 44/1, alinéa 1<sup>er</sup>, n'ont pas fourni les données visées à l'article 44/3.

#### **Art. 44/5.**

**§1<sup>er</sup>.** Les agents de l'administration habilités à assurer la mise à jour et la gestion de la base de données ainsi que les inspecteurs en charge du contrôle des services agréés concernés, nommément désignés par le directeur général de l'administration ou dûment habilités, ont accès à l'entièreté des données brutes et nominatives, mentionnées à l'article 44/3, concernant les travailleurs des services agréés.

Le Gouvernement qui en a besoin pour la réalisation d'une ou des finalités énumérées à l'article 44/1, alinéa 2, se voit communiquer, via la banque-carrefour d'échange de données, les données, mentionnées à l'article 44/3, qui lui sont nécessaires sous forme anonymisée et agrégée.

Les organisations syndicales représentatives et les organisations patronales représentatives ont accès aux données, mentionnées à l'article 44/3, agrégées et anonymisées au sens de l'article 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup> de l'arrêté royal du 13 février 2001 pris en application de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

**§2.** La banque-carrefour d'échange de données est chargée de l'anonymisation et de l'agrégation des données. Elle adopte les mesures techniques et organisationnelles adéquates afin d'empêcher la conversion des données agrégées en données à caractère personnel.

**§3.** En cas de publication des résultats des études réalisées, les résultats ne peuvent pas être rendus publics sous une forme permettant l'identification des personnes concernées.

## **Titre 2 - Communication par voie électronique**

#### **Art. 45.**

Lorsque la communication de documents ou d'informations est exigée en exécution de la deuxième partie du Code, le Gouvernement peut autoriser ou imposer que cette communication soit réalisée par la voie électronique.

Le Gouvernement fixe la nature et les modalités de la communication électronique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>. Il peut, à ce titre, imposer l'utilisation de formulaires électroniques qu'il met à disposition.

Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas à la communication de documents ou d'informations exigée en exécution du Livre IV de la deuxième partie du Code.

### **Titre 3 - Rapport d'activités**

#### **Art. 46.**

Les opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé agréés ou reconnus en exécution de la deuxième partie du Code, transmettent annuellement un rapport d'activités au Gouvernement ou à son délégué avant le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte.

Ce rapport doit permettre de porter une appréciation qualitative et quantitative sur les activités exercées par les opérateurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Gouvernement fixe le contenu du rapport et ses modalités de communication en fonction des particularités propres à chaque opérateur et à son secteur d'activités.

Les alinéas 1<sup>er</sup>, 2 et 3 ne s'appliquent pas aux opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé agréés ou reconnus en exécution du Livre IV de la deuxième partie du Code.

### **Titre 4 - Subventions**

#### **Art. 47.**

Le Gouvernement fixe les modalités et délais de liquidation des subventions accordées en exécution de la deuxième partie du Code dans le respect du principe de l'annualité budgétaire.

L'alinéa 1<sup>er</sup> ne s'applique pas aux subventions accordées en exécution du Livre IV de la deuxième partie du Code.

#### **Art. 47/1.**

**§1<sup>er</sup>.** Les opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans la deuxième partie du Code qui bénéficient de subventions justifient leur utilisation dans le délai et selon les modalités fixées par le Gouvernement en tenant compte de la nature des subventions et des particularités propres à chaque opérateur et à son secteur d'activités.

**§2.** Le Gouvernement peut prévoir que les subventions sont réduites ou que leur liquidation est suspendue tant que les opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans la deuxième partie du Code n'ont pas justifié l'utilisation de leurs subventions selon les modalités prévues en exécution du paragraphe 1<sup>er</sup>.

**§3.** Les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas aux opérateurs de la politique de l'Action sociale et de la Santé visés dans le Livre IV de la deuxième partie du Code.

**Art. 47/2.**

Le Gouvernement ou son délégué contrôle l'utilisation des subventions octroyées aux opérateurs en exécution de la deuxième partie du Code sur la base des justifications communiquées en exécution de l'article 47/1.

Le Gouvernement fixe les modalités et conditions dans lesquelles ce contrôle est opéré en tenant compte de la nature des subventions et des particularités propres à chaque opérateur et à son secteur d'activités.

Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne s'appliquent pas aux subventions octroyées en exécution du Livre IV de la deuxième partie du Code.

**Art. 47/3.**

Sans préjudice des subventions octroyées en vertu de la deuxième partie du présent Code, dans les limites des crédits budgétaires, selon les critères et modalités qu'il détermine, le Gouvernement peut octroyer aux opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé agréés en vertu du présent Code qu'il désigne, des subventions destinées à couvrir des mesures négociées dans le cadre d'accords conclus entre le Gouvernement et les partenaires sociaux concernés. Quand ces mesures visent les travailleurs, elles prennent en compte les travailleurs, subsidiés ou non, affectés aux missions réalisées dans le cadre de ces agréments. Ces subventions suivent l'évolution des emplois et du nombre d'associations agréées.

Dans le secteur privé, les subventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent être octroyées qu'aux conditions cumulatives suivantes :

- 1°** un accord-cadre tripartite est conclu entre le Gouvernement, les organisations syndicales représentatives et les organisations patronales représentatives et détermine au minimum :
  - a) les mesures et les modalités de financement de ces mesures ;
  - b) pour chaque mesure, les opérateurs de la politique de l'action sociale et de la santé agréés concernés ;
  - c) pour chaque secteur agréé, le nombre d'équivalents temps plein ou de travailleurs concernés de manière à pouvoir déterminer le coût de la mesure par équivalent temps plein ou par travailleur ;
- 2°** l'accord visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est mis en œuvre dans le respect des règles de concertation sociale prises par l'autorité compétente.

Dans le secteur public, les subventions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peuvent être octroyées qu'aux conditions cumulatives suivantes :

- 1° l'accord visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> détermine au minimum :
  - a) les mesures et les modalités de financement de ces mesures ;
  - b) pour chaque mesure, les secteurs agréés concernés ;
  - c) pour chaque secteur agréé, le nombre d'équivalents temps plein ou de travailleurs concernés de manière à pouvoir déterminer le coût de la mesure par équivalent temps plein ou par travailleur ;
  
- 2° l'accord visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est conclu dans le respect des règles relatives aux relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités prises par l'autorité compétente.

**Art. 47/4.**

Les maisons d'hébergement collectif au sens de l'article 694/15 qui ne bénéficient pas d'une autorisation de fonctionnement du Gouvernement dans le cadre du présent code ou en vertu d'autres législations sont interdites. En cas de fermeture de ces structures, l'Agence est chargée de superviser les actions pour veiller à ce que les personnes fragilisées soient correctement protégées.