



# AVIS

**Avant-projet d'ordonnance portant organisation et fonctionnement  
de l'Office bicommunautaire de la santé et de l'aide aux personnes**

**17 septembre 2015**

<b>Demandeur</b>	Ministre-Président
<b>Demande reçue le</b>	22 juillet 2015
<b>Demande traitée par</b>	Conseil d'administration
<b>Demande traitée les</b>	2 septembre 2015 ( <i>en présence de représentants du Collège réuni</i> ) et 9 septembre 2015
<b>Avis rendu par l'Assemblée plénière le</b>	17 septembre 2015

## Préambule

La loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'Etat confie aux Communautés les matières des **soins de santé**, de **l'aide aux personnes** et des **prestations familiales**.

Sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune (Cocom) est chargée d'exercer ces compétences, de manière exclusive ou partagée.

Sous la législature précédente, à l'instar du gouvernement régional et du Collège de la Commission communautaire française, le Collège réuni a affirmé, le 13 juin 2013, « sa volonté de maintenir, dans les mêmes principes et les mêmes formes, *paritaires*, la manière dont les matières (étaient) gérées par le fédéral ».

Le 20 juillet 2014, s'exprimant devant l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune, le Président du Collège réuni formulait treize objectifs et principes généraux d'élaboration du modèle bruxellois de gestion des matières de santé, d'aide aux personnes et de prestations familiales, « au nombre desquels figur(ait) tout d'abord le respect de la gestion paritaire dans les matières transférées » (*Déclaration de politique communautaire*), le Collège réuni qualifiant ce respect de « consubstantiel au transfert des compétences ».

C'est dans ce cadre que le Collège réuni a prévu la création d'un Organisme d'intérêt public (OIP) au sein de la Commission communautaire commune.

L'avant-projet d'ordonnance ici visé crée ce nouvel OIP auprès des services du Collège réuni. Actuellement dénommé « **Office bicommunautaire de la santé et de l'aide aux personnes** » ou « **Iriscare** », il sera chargé de mettre en œuvre la politique bicommunautaire de la santé et de l'aide aux personnes, liée aux compétences visées à l'article 5, §1er, I., 1° à 6° (Politique de santé) ; II., 1°, 4° et 5° (Aide aux personnes) ; et IV (Prestations familiales) de la loi spéciale du 8 août 1980 de Réformes institutionnelles.

« Iriscare » est inspiré de la catégorie D des OIP, sans qu'il y ait, toutefois, dans l'ordonnance, de référence explicite à la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle des OIP. Quant à son fonctionnement, il serait relativement similaire à celui de l'INAMI, dont les organes - organisés par la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire *Soins de santé et Indemnités* - ont été transposés dans le chapitre relatif à la gestion de l'OIP.

## Avis

Le Conseil souhaite partager **10 considérations principales** avec les membres du Collège réuni :

### 1. Place des prestations familiales dans l'OIP

**Le Conseil** remarque que la place des prestations familiales dans l'avant-projet est *totalelement marginale*.

Cette situation nuit à l'équilibre général du texte et entraîne des incohérences, qu'il convient de rectifier de manière transversale dans l'avant-projet. Elle blesse, en outre, le principe même de la gestion paritaire des prestations familiales *et donc la Déclaration de politique communautaire du 20 juillet 2014* elle-même. Ainsi, contrairement à l'avant-projet présenté :

- le titre de l'ordonnance doit viser un Office de la santé, de l'aide aux personnes *et des prestations familiales* ;
- conformément à la nouvelle rédaction de l'article 75 de la loi spéciale du 12 janvier 1989, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2014, la référence aux ministres proposant doit viser également les Membres du Collège réuni compétents pour les *prestations familiales* ;
- l'organisme faïtier chargé d'administrer l'Office, actuellement dénommé « Comité général de gestion des soins de santé et du social », doit tenir compte de la gestion des *prestations familiales*, tant dans sa dénomination que dans sa composition et ses compétences ;
- à l'article 4 de l'avant-projet, les compétences de l'Office doivent clairement viser les prestations familiales ;
- il en va de même à l'article 13, 8° ;
- des représentants des organisations familiales doivent être intégrés dans la composition du Comité général de gestion (cf. article 10, § 1<sup>er</sup>) ainsi qu'au sein de la commission de contrôle budgétaire (article 39, §1<sup>er</sup>) ;
- enfin, une dénomination abrégée visant exclusivement le 'care' ne saurait convenir ; **le Conseil** recommande une autre dénomination, respectueuse du champ de compétences *complet* de l'Office à créer.

De manière générale, **le Conseil** s'étonne d'autant plus d'un tel déséquilibre que les budgets transférés liés aux prestations familiales sont, tant en termes de prestations à fournir que de fonctionnement, très largement supérieurs à ceux des soins de santé et de l'aide aux personnes...

**Le Conseil** formule encore le souhait que la pondération des voix au sein de l'organe de gestion des prestations familiales soit précisée, à l'article 41, § 3. Il fait valoir que seuls les représentants des interlocuteurs sociaux et des organisations familiales (cf. article 41, § 3, 2° et 3°) doivent se voir confier une voix délibérative ; dans cette configuration, les représentants des organismes de paiement agréés visés à l'article 41, § 3, 1° disposeront d'une voix consultative.

S'agissant de la composition de l'*organe faïtier* de l'Office, **le Conseil** n'aperçoit ni la motivation ni la conformité aux décisions du Collège réuni en termes de respect de la gestion paritaire, de la présence de « *représentants des prestataires* », de « *représentants des CPAS* », ou encore de « *représentants des Bureaux des Commissions du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes de la Commission communautaire commune* » (cf. article 10, § 1<sup>er</sup>, 5° et 7°). Il demande que ces composantes ne soient *pas* intégrées au sein du Comité général de gestion dans la version définitive de l'ordonnance. Au niveau des règles de délibération, le Conseil plaide également pour que l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 4° *in fine* soit modifié afin que les « *représentants d'autres organisations* » ne soient *pas* intégrés dans le quorum de présences, tant il serait inconcevable que des membres sans voix délibérative soient en mesure de bloquer une décision « avec leurs souliers ».

**Le Conseil** demande enfin, dans un souci d'uniformité du texte, que l'organe de gestion des allocations familiales (cf. article 41, §1<sup>er</sup>) soit dénommé « *Conseil* » en lieu et place de « *Comité* », afin de bien rendre compte de sa place dans l'organigramme de l'OIP, aux côtés de l'organe de gestion de la branche « *Santé et aide aux personnes* », lui-même déjà dénommé « *Conseil* ».

## 2. Compétences de l'OIP

**Le Conseil** constate que la gestion des compétences relevant de la Cocom serait désormais attribuée à deux institutions distinctes : d'une part, les compétences dites « régaliennes » (notamment

d'agrément) seraient l'apanage de l'Administration de la Cocom ; d'autre part, les compétences dévolues à la gestion paritaire seraient administrées par l'OIP à créer.

Sans blesser ni les compétences régaliennes du Collège réuni, ni la gestion paritaire, il suggère que l'ensemble des compétences de la Cocom soient gérées au sein de l'OIP à créer, moyennant l'instauration de mécanismes de gestion *différenciés* suivant que les compétences relèvent de l'un ou l'autre champ, les compétences régaliennes demeurant, bien sûr, du ressort exclusif de l'autorité publique (éclairée par les avis du *Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes*), les autres compétences entrant dans le champ de la gestion paritaire.

Ce dispositif permettrait non seulement de limiter les coûts mais encore d'éviter, autant que faire se peut, qu'apparaissent des contradictions entre les décisions régaliennes et celles de l'OIP (comme parfois, aujourd'hui, entre les décisions du SPF *Santé publique* et celles de l'INAMI).

**Le Conseil** souhaite, par ailleurs, la mise en place rapide de deux groupes de travail techniques ouverts à tous les acteurs concernés, chargés de formuler des propositions quant à la gestion des matières transférées sur les modèles de *l'INAMI* et de *l'ONAFTS*, afin de garantir que la structure bruxelloise sera la plus efficace possible.

### 3. Délégations de compétences au Collège réuni

**Le Conseil** relève que l'avant-projet d'ordonnance contient de nombreuses délégations au Collège réuni (pas moins de 19 arrêtés d'exécution à prendre), ce qui nuit à la précision du texte fondateur. Chaque fois que possible, il demande que des options claires soient déterminées *par l'ordonnance*, notamment en ce qui concerne la composition des différents organes de gestion à mettre en place au sein de l'OIP. Il demande, à cet égard, que le nombre de représentants amenés à siéger au sein des différents organes de gestion, leurs compétences et les modalités de leurs décisions figure dans le texte de l'ordonnance (cf. articles 10, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> ; 27, § 2, al. 2 ; 29, § 2, al. 2 ; 30, § 2, al. 2 ; 39, § 1<sup>er</sup>, al. 3).

Pour les matières à propos desquelles serait maintenue une délégation au Collège réuni, **le Conseil** demande d'être systématiquement consulté sur les projets d'arrêtés d'application.

### 4. Statut des représentants du Collège réuni

**Le Conseil** invite le Collège réuni à déterminer avec précision, dans le respect de la gestion paritaire, le statut de ses propres représentants au sein des organes de l'OIP, relevant que ces représentants ne peuvent, en tout état de cause, y cumuler les statuts de membre d'un organe délibératif et de commissaire de l'autorité de tutelle.

**Le Conseil** observe en outre qu'un alinéa similaire à l'alinéa 3 de l'article 30, § 3 a été omis à l'article 29, § 3.

### 5. Gestion globale et intégrée

Le Comité général de gestion se voit confier la compétence de consolidation des comptes et des budgets de l'OIP (cf. article. 13, al. 2, 7<sup>o</sup>) mais son cadre sera trop étroit pour qu'il endosse un rôle de gestion globale des budgets des moyens transférés à la Cocom, liés à son champ de compétences.

**Le Conseil** rappelle, à cet égard, les engagements souscrits par le gouvernement avant la mise en œuvre du transfert de compétences de la Sixième Réforme de l'Etat, de maintenir, dans les mêmes principes et les mêmes formes, paritaires, la manière dont les matières étaient gérées par le fédéral. Il réitère également son souhait que soit mise en place, au niveau bruxellois, dans la concertation, une gestion globale et intégrée des matières transférées (cf. avis d'initiative du 21 novembre 2013) et plaide pour que cette concertation soit menée au sein du Comité bruxellois de concertation économique et sociale (CBCES) élargi, organe de rencontre tripartite des représentants des employeurs, des travailleurs et des autorités publiques bruxelloises.

## 6. Organismes de paiement des allocations familiales

Pour **le Conseil**, la continuité et la qualité du service doivent être prioritairement garanties à l'utilisateur bruxellois. Il est conscient que le grand nombre d'opérateurs en la matière risque d'induire une complexité administrative pour le traitement informatique des paiements et que la fusion d'une partie des caisses est souhaitable. Il plaide, en outre, pour que les organismes bruxellois qui souhaiteraient développer leurs services puissent le faire sans contrainte et réitère la demande, formulée dans son avis d'initiative du 16 octobre 2014, que les autorités publiques n'interviennent pas dans le processus de fusion des caisses, pourvu qu'elles se réalisent dans le respect de la législation sociale.

Enfin, à l'article 41, § 3, 1°, **le Conseil** recommande l'utilisation de la dénomination « *représentants des organismes de paiement agréés* », en lieu et place de « *représentants des caisses* ».

## 7. Ancrage régional des membres de l'OIP

L'ancrage bruxellois des membres des organes de gestion créés au sein de l'OIP n'est pas suffisamment garanti par l'avant-projet. En effet, la terminologie employée pour désigner les futurs membres est imprécise et disparate (cf. articles 10, §1<sup>er</sup> ; 27, §1<sup>er</sup> ; 29, §1<sup>er</sup> ; 30, §1<sup>er</sup> ; 39, §1<sup>er</sup> ; 41, §1<sup>er</sup>).

S'agissant de la désignation des membres représentant les interlocuteurs sociaux, pour assurer cet ancrage, plutôt que d'imposer des quotas de domiciliation, absurdes dans une Région où un emploi sur deux est occupé par un navetteur, **le Conseil** plaide en faveur de l'insertion d'un point supplémentaire (5°) dans l'article 3, définissant les représentants des employeurs comme les « *représentants des organisations interprofessionnelles représentatives des employeurs, des classes moyennes et du secteur non-marchand siégeant au Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale* » ; les représentants des travailleurs, comme les « *représentants des organisations interprofessionnelles représentatives des travailleurs au sens de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, siégeant au Conseil économique et social de la Région de Bruxelles-Capitale* ».

Dans le même esprit, en ce qui concerne les représentants des organismes assureurs et de leurs mutualités actives sur le territoire régional, **le Conseil** demande au Collège réuni de prévoir un ancrage bruxellois des organisations représentées au sein des organes de gestion de l'OIP, sans préjudice de la représentation des Unions nationales en son sein.

## 8. Commissions d'avis et de conventions

**Le Conseil** signale qu'il serait opportun que la réglementation concernant le prix d'hébergement des personnes âgées (article 32, § 3, al. 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup> tiret) relève de la compétence de la Commission *Prise en charge des dépendances*, visée à l'article 33.

Il estime en outre que le statut de l'aide aux personnes âgées (APA) n'est pas cohérent dans l'avant-projet, dans la mesure où elle serait logée au sein de la Commission d'avis et de conventions *Prise en charge des dépendances* (cf. article 33, §1<sup>er</sup>, al. 1, 2<sup>ème</sup> tiret), alors même qu'il s'agit d'une *allocation* et non d'un subside à des opérateurs.

En marge du présent avis, **le Conseil** plaide pour l'instauration d'une assurance dépendance bruxelloise, gérée par l'OIP, selon les mécanismes classiques de la sécurité sociale, avec une cotisation liée aux revenus et une intervention liée aux besoins des personnes.

## 9. Remarque législative générale

**Le Conseil** apprécie le fait que l'avant-projet d'ordonnance se calque globalement sur la situation existant au Fédéral (lois INAMI et FAMIFED) pour la transposition du modèle de gestion des soins de santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales en Région de Bruxelles-Capitale. Il fait néanmoins remarquer que la qualité législative générale du texte demeure...améliorable. Il souligne notamment que le texte comporte plusieurs erreurs de numérotation de chapitres, de sections, de sous-sections et d'articles. Il demande que le Collège réuni soit attentif à cet aspect de l'avant-projet d'ordonnance dans les phases législatives ultérieures.

A l'article 40, § 1<sup>er</sup>, 3°, **le Conseil** note que les mots « *Collège de l'aide aux personnes* » doivent être ajoutés.

## 10. Remarques finales

**Le Conseil** attire une fois encore l'attention du Collège réuni sur l'impérieuse nécessité de la concertation entre entités fédérées en matière de santé, d'aide aux personnes et de prestations familiales.

S'agissant d'un avant-projet d'ordonnance *capital* pour la population de notre Région, et d'une matière relevant de la *gestion paritaire*, **le Conseil** propose au Collège réuni de poursuivre, dans les meilleurs délais, le dialogue constructif instauré par la saisine du 22 juillet 2015 et le présent avis. Il se tient d'ores et déjà à sa disposition.

\*  
\*            \*