

C.R.I.C. N° 16 (2018-2019)

6e session de la 10e législature

# PARLEMENT WALLON

SESSION 2018-2019

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance publique de commission\*

**Commission de l'action sociale, de la santé et de la fonction publique**

Mardi 16 octobre 2018

## SOMMAIRE

### *Ouverture de la séance*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Pécriaux..... 1

*Reprise de la séance*..... 1

*Organisation des travaux*..... 1

*Examen de l'arriéré*..... 1

*Projets et propositions*..... 1

*Projet de décret relatif aux organismes assureurs portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (Doc. 1188 (2018-2019) N° 1)*..... 1

### *Désignation d'un rapporteur*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Durenne..... 1

*Exposé de Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 2

### *Discussion générale*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, Mmes Durenne, Salvi, Vandorpe..... 5

### *Examen et vote des articles*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 9

### *Vote sur l'ensemble*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 11

*Confiance au président et au rapporteur*..... 11

*Interpellations et questions orales*..... 11

*Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le préavis de grève du 19 octobre 2018 au niveau de la fonction publique wallonne pour la non-exécution de la convention sectorielle 2013-2016 »*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 11

*Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le manque de concertation sociale du Gouvernement wallon dans le cadre de la convention sectorielle 2017-2018 »*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 13

*Question orale de Mme Salvi à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi du Plan wallon de lutte contre la pauvreté »*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Salvi, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 15

*Question orale de M. Henry à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'accessibilité des soins de santé en Wallonie et les possibles conséquences de la suppression du numerus clausus en France »*

Intervenants : Mme la Présidente, M. Henry, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 17

*Question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la prise en charge des jeunes souffrant de problèmes de santé mentale sévères et multiples »*

Intervenants : Mme la Présidente, Mme Trotta, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 19

*Question orale de Mme Vandorpe à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la réforme dans le secteur de la santé mentale » ;*

*Question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « les craintes de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FeWaSSM) »*

Intervenants : Mme la Présidente, Mmes Vandorpe, Tillieux, Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative..... 21

*Organisation des travaux (Suite)..... 24*

*Interpellations et questions orales transformées en questions écrites..... 24*

*Interpellations et questions orales retirées..... 24*

*Liste des intervenants..... 26*

*Abréviations courantes..... 27*

## COMMISSION DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Présidence de Mme Gérardon, Présidente

### OUVERTURE DE LA SÉANCE

*- La séance est ouverte à 9 heures 39 minutes.*

**Mme la Présidente.** - La séance est ouverte.

Certains collègues me faisaient remarquer que nous ne sommes pas en nombre pour démarrer la séance.

Y a-t-il une demande particulière ?

**Mme Pécriaux (PS).** - Oui, Madame la Présidente, nous pouvons constater que la majorité n'est pas en nombre. Nous demandons une suspension de séance.

**Mme la Présidente.** - Je vous propose 10 minutes de suspension de séance. On reprendra nos travaux à 9 heures 50.

*- La séance est suspendue à 9 heures 40 minutes.*

### REPRISE DE LA SÉANCE

*- La séance est reprise à 9 heures 57 minutes.*

**Mme la Présidente.** - La séance est reprise.

### ORGANISATION DES TRAVAUX

#### *Examen de l'arriéré*

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle l'examen de l'arriéré de notre commission.

Je dois vous faire part d'une particularité. Nous avons demandé un avis écrit de la CADA. Cependant, d'un point de vue technique, nous ne pouvions nous adresser nous-mêmes à la CADA ; cela devait passer par le cabinet de Mme la Ministre, qui devait consulter l'autorité administrative régionale. Donc, il y a eu une complication en termes administratifs qui fait que concernant l'avis attendu pour le 5 novembre, cela risque d'être compliqué ; quand bien même Mme la Ministre ferait le nécessaire aujourd'hui, cela serait compliqué pour la CADA de rendre l'avis pour le 5 novembre.

Je vous propose de reporter cet avis, non pas au 5 novembre mais plus ou moins au 16 ; cela permettra de leur laisser plus de temps. On demandera donc à Mme la Ministre de signer ce courrier pour pouvoir l'envoyer à la bonne autorité. Ce sont des précisions administratives nécessaires.

Cela vous convient-il ?

Je ne vois pas de refus de votre part et Mme la Ministre accepte, c'est parfait !

Voilà qui est réglé.

### PROJETS ET PROPOSITIONS

#### **PROJET DE DÉCRET RELATIF AUX ORGANISMES ASSUREURS PORTANT MODIFICATION DU CODE WALLON DE L'ACTION SOCIALE ET DE LA SANTÉ (DOC. 1188 (2018-2019) N° 1)**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle l'examen du projet de décret relatif aux organismes assureurs portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé (Doc. 1188 (2018-2019) N° 1).

#### *Désignation d'un rapporteur*

**Mme la Présidente.** - Nous devons désigner un rapporteur. Quelqu'un a-t-il une suggestion à faire ?

La parole est à Mme Durenne.

**Mme Durenne (MR).** - Je propose Mme Lecomte comme rapporteuse.

**Mme la Présidente.** - Mme Lecomte est désignée en qualité de rapporteuse à l'unanimité des membres.

*Exposé de Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative*

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Bonjour à toutes et à tous – il n'y a pas beaucoup de députés –, à tout seul mais je signale qu'il y a des collaborateurs aussi.

C'est avec plaisir que je vous présenterai ce projet de décret relatif à la fois à la mise en œuvre de la protection sociale wallonne et à la reconnaissance des organismes assureurs wallons.

Premièrement, une mise en contexte ; si vous le souhaitez, nous pourrions vous transférer le PowerPoint. Je rappellerai le contexte dans lequel nous nous trouvons. Il y a eu une sixième réforme de l'État au cas où vous ne vous en seriez pas rendu compte. Suite à cette sixième réforme de l'État, une série de compétences relatives à la santé ont été transférées vers les communautés. C'est là que les pouvoirs politiques francophones se sont mis d'accord au travers de l'Accord de la Sainte-Émilie pour une majeure partie de la santé. Pas toute la santé, car je rappelle que la prévention pour les 0-12 et 0-18 en fonction est restée en Communauté française. Les hôpitaux universitaires sont restés en Communauté française ; c'est logique, ils sont liés à l'enseignement. Mais pour le reste, l'Accord de la Sainte-Émilie, transférées vers les régions, les compétences dans le cadre de la sixième réforme de l'État.

Par ailleurs, vous avez au travers d'un décret et de sa mise en œuvre créé l'Agence pour une vie de qualité, l'AViQ, l'organe de gestion paritaire qui accueille l'ensemble de ces compétences et en particulier la branche Santé. Nous y reviendrons parce que c'est là-bas que l'on retrouve les organismes, des mutualités mais aussi les représentants des médecins plus les syndicats et le patronat pour gérer paritairement les matières transférées.

Quels sont les objectifs du décret que vous avez aujourd'hui ? Ils sont simples, c'est de mettre en œuvre toutes les compétences issues du transfert de la Santé ; donc à la fois, asseoir une assurance protection sociale wallonne, puisqu'il n'est pas question de sortir des mécanismes de sécurité sociale. Nous insérons donc les mécanismes de sécurité sociale dans la gestion des matières transférées en Santé, donc de pouvoir conforter tous les mécanismes de solidarité entre l'ensemble des Wallons – je vais d'ailleurs en parler, à un moment donné, dans la déclinaison concrète, y compris pour des matières gérées par la Communauté française, nous y

reviendrons – et par ailleurs, de pouvoir avoir toutes les bases juridiques nécessaires au développement de futures politiques liées à ces compétences. Vous aurez tout de suite compris que j'étais en train de vous parler de l'assurance autonomie, par exemple.

Quelles sont les bases du mécanisme pour ceux ou celles qui n'auraient pas l'habitude des mécanismes liés à l'INAMI au niveau fédéral ? Vous l'avez vu dans les textes proposés, c'est un parallélisme aux mécanismes qui régissent les matières de Santé au niveau fédéral, au niveau de l'INAMI.

Première chose essentielle, la reconnaissance des organismes assureurs wallons qui seront soit, au travers des OA habituelles, des sociétés mutualistes régionales. Donc, dans les cinq organismes reconnus au niveau fédéral, on retrouvera la création de sociétés mutualistes régionales wallonnes – une par organisme.

Deuxième chose, nous reconnaissons la Caisse auxiliaire d'assurance-maladie-invalidité. Qu'est-ce que cela signifie dans les faits ? Nous n'avons pas créé une caisse wallonne résiduaire ; nous sommes en train de bien avancer dans la concertation avec le Fédéral pour pouvoir utiliser la CAAMI comme caisse résiduaire wallonne. Imaginez-vous un instant que vous auriez des personnes qui sont à la CAAMI, au niveau fédéral, pour l'assurance obligatoire fédérale et qui seraient allées dans une caisse wallonne résiduaire pour les matières wallonnes. Cela n'était vraiment pas l'esprit ni de la sixième réforme de l'État ni de l'Accord de la Sainte-Émilie, c'est-à-dire celle de la plus grande cohérence et de la plus grande facilitation pour notre population.

Les discussions sont en cours de finalisation par rapport à notre reconnaissance et à l'utilisation de la CAAMI et par rapport, de la même manière, à la Caisse de soins de santé du rail, la caisse HR Rail.

Par ailleurs – et c'est aussi important –, vu nos collaborations avec Mme la Ministre fédérale de la Santé, dans le cadre de la loi-programme qui est sur le point d'être examinée au Fédéral, elle propose une modification de la loi sur les mutualités, de la loi de 1990 et en particulier de son article 43bis. Cela veut dire qu'elle insère, dans la loi fédérale, la reconnaissance des mutualités régionales wallonnes ; ce qui permettra de ne pas avoir besoin d'un accord de coopération avec le Fédéral, dans la reconnaissance des mutuelles régionales wallonnes.

Je l'ai dit, une seule mutualité régionale par organisme assureur et une cohérence entre tous les niveaux de pouvoir. Nous vous avons fait un joli schéma, comme cela, c'est clair.

Pour rappel, aujourd'hui, dans les organismes assureurs, vous avez des mutualités régionales – en tous

cas dans la plupart des organismes assureurs – qui font toutes parties de la mutualité régionale wallonne, puisqu'il n'y en a qu'une seule par organisme assureur.

Les organismes assureurs ont aussi d'autres mutualités régionales qui ne seront pas là-dedans. On retrouve dans cette mutualité régionale wallonne, les mutualités régionales des organismes assureurs, actives strictement sur le territoire wallon, y compris pour la Communauté germanophone, je le rappelle, puisqu'il y a, là, des accords de collaboration ou de coopération et, surtout, une liberté de circulation de l'ensemble des Wallons sur leur propre territoire.

Quels sont les champs d'application du décret qui vous est soumis, aujourd'hui ?

Nous avons repris dans le *slide* l'ensemble des champs d'application. Je vais vous épargner la lecture du *slide* ; je pense que nous n'avons pas, ici, de personnes ayant des difficultés de lecture. La seule chose, par rapport au *slide* où s'est glissée une petite coquille : les prestations effectuées par les services intégrés « d'aide » au domicile, puisque je rappelle que les « soins » au domicile, en tant que tels, sont restés des compétences fédérales mais il est vrai que l'on a tendance à parler de services intégrés de soins à domicile et en ce qui nous concerne, c'est pour la partie de l'aide. De nouveau, derrière cela, il y aura la liquidation des sommes relatives aux prestations des aides au domicile dans le cadre de l'assurance autonomie ; ce qui n'est pas le cas aujourd'hui puisqu'aujourd'hui, ce sont des subsides.

En ce qui concerne la reconnaissance, c'est en cours, puisque de la même manière qu'au Fédéral, nous devons reconnaître les organismes assureurs wallons. Les sociétés mutualistes régionales seront reconnues par le Gouvernement. Aujourd'hui, l'Office des contrôles des mutualités est en train d'examiner et de finaliser l'examen de leurs statuts et elles seront presque toutes en ordre pour le 1er janvier 2019 – je vais y revenir.

Par ailleurs, nous devons aussi reconnaître la CAAMI textuellement dans le décret et la caisse de soins HR Rail.

Pour être reconnus, les organismes assureurs wallons doivent évidemment se conforter et répondre à un certain nombre d'exigences. Je rappelle que la reconnaissance est donnée pour une durée indéterminée et ils doivent à la fois :

- prendre une forme juridique ; celle qui correspond à l'article 43bis de la loi du 6 août 1990 relatif à l'assurance des organismes assureurs ;
- disposer du personnel nécessaire affecté à ces prestations ;

- disposer d'une comptabilité distincte ; je rappelle qu'elle est supervisée et contrôlée par l'Office de contrôle des mutualités sur un certain nombre d'aspects et contrôlée par l'AViQ sur un certain nombre d'autres aspects ; exactement comme, aujourd'hui, les mutualités sont contrôlées par l'Office de contrôle des mutuelles pour un certain nombre d'aspects au Fédéral et par l'INAMI pour les autres aspects.

Évidemment, elles doivent mentionner dans ces statuts que :

- la société mutualiste est constituée pour les missions qui relèvent des compétences de la Région wallonne et, en particulier, de l'assurance protection sociale wallonne ;
- établir des comptes avec un réviseur en conformité avec les prestations et les interventions ;
- effectuer évidemment un rapport annuel de l'ensemble ;
- et garantir la sécurité des données. Elles doivent d'ailleurs aussi – et ce n'est pas sans importance – envoyer annuellement à leurs membres, un rapport des prestations qu'elles ont couvertes pour eux.

C'est une belle avancée par rapport à la défense et à la conscientisation de la population, de l'importance d'une couverture sociale solidaire. Pourquoi ? En fait, la population a tendance à oublier, parce qu'elle n'a pas toujours connaissance de l'intervention de la solidarité. Dès lors, nous avons, dès le décret, dit que les organismes assureurs devraient envoyer à leurs membres un rapport annuel des prestations faites à leur bénéfice.

Je vous l'ai dit, les compétences tout à fait comparables pour la CAAMI et HR Rail à ce qui est demandé aux autres organismes assureurs. Nous avons aussi mis des exigences quant à l'affectation de surplus dans les frais d'administration que nous octroyons aux mutualités. Pour rappel, nous allons octroyer une enveloppe d'environ 16 millions d'euros de frais d'administration pour l'ensemble des organismes assureurs ; ce qui représente 1,5 % du coût des prestations.

Je voudrais simplement que vous alliez voir votre contrat d'assurance privée, quand vous en avez, et vous verrez que le coût de prestation moyen d'un assureur privé est entre 20 et 25 %. J'aime à rappeler que les organismes assureurs et l'ensemble des mutualités font les mêmes prestations pour un budget de moins de 1,5 %, 1,8 % au niveau fédéral ; voilà qui est la preuve que quand la solidarité est bien organisée, elle coûte vraiment moins cher.

Alors, pour ce qui est du contrôle des organismes assureurs – il est tout à fait normal de pouvoir les contrôler – il y a deux niveaux de contrôle, je l'ai dit tout à l'heure, à la fois un contrôle sur l'activité et la qualité des services rendus. Dans ce cadre-là, une partie du contrôle est faite par l'Office de contrôle des mutuelles ; c'est donc le même qu'au Fédéral. Nous n'avons pas dû le doubler et nous n'avons pas besoin non plus d'un accord de coopération dans ce cadre-là puisqu'il est établi d'office que l'Office de contrôle des mutuelles est compétent pour l'ensemble du territoire et l'ensemble des prestations. Il n'y avait donc pas de besoin d'un accord de coopération.

Par ailleurs, pour tout ce qui est du respect du critère de la reconnaissance, a priori et a posteriori, c'est bien l'AViQ qui est compétente.

Sur le contrôle des missions maintenant, sur tout ce qui est le contrôle des processus, pour pouvoir faire les liquidations, le contrôle y compris de la validité, de la composition et du fonctionnement des organes d'administration des mutuelles, le contrôle du respect des dispositions administratives, comptables et financières et le respect des directives techniques, on a là aussi, un contrôle qui est principalement fait par l'Office de contrôle des mutuelles.

Pour ce qui concerne les compétences de l'AViQ, c'est l'AViQ qui va édicter les instructions de facturation ; exactement comme l'INAMI le fait au niveau du Fédéral avec un contrôle sur l'effectivité des prestations couvertes, un contrôle sur les dépenses mensuelles. Vous avez pu voir qu'il est aussi prévu des avances trimestrielles liquidées aux organismes assureurs pour pouvoir couvrir ces dépenses et évidemment, en cas de non-respect des obligations, il y a des possibilités de sanctions proportionnelles à la gravité. Toutes ces procédures de sanctions ont été transposées de ce qui était fait au Fédéral.

Concernant maintenant le financement, je vous l'ai déjà dit, l'agence verse des avances trimestrielles. Elle peut, si l'enveloppe n'est pas suffisante et après examen, augmenter cette enveloppe dans un organisme assureur wallon. Par ailleurs, ces avances trimestrielles sont évidemment réparties sur base des dépenses constatées précédemment pour savoir vers lequel des organismes wallons il faut aller, ou vers la CAAMI ou vers HR Rail. En résumé, il y en aura sept, comme c'est le cas aujourd'hui.

Sur les frais de gestion, je ne vais pas m'étendre, il y a une enveloppe de 16 millions d'euros prévue, que ce sont des frais de gestions qui sont donc de l'ordre de moins de 1,5 % de coût pour la collectivité. Dès lors, cela permet à la fois de couvrir tous les développements informatiques, l'organisation administrative des mutualités ; cela doit faire partie par ailleurs d'une

comptabilité claire et ces montants sont liquidés sur base des besoins par rapport à l'année N-2.

Vous l'aurez compris, et vous l'avez entendu, dans mon exposé, nous avons fidèlement fait la transposition des règles du Fédéral ; ce qui nous permet de rester en totale cohérence avec ce qui se fait, ce qui permet de simplifier fortement les choses pour les organismes assureurs, d'avoir une totale transparence pour le patient qui, quelque part, ne se rendra quasiment pas compte des prestations payées par la Wallonie ou des prestations payées par le Fédéral, d'autant plus qu'il s'agit, jusqu'à présent, de prestations en tiers payant et donc, qu'il n'y a pas de remboursement mais de couverture de factures.

Nous avons repris exactement les mêmes règles que celles du Fédéral sur les tickets modérateurs. Par ailleurs, nous appliquerons le MAF une fois que celui-ci sera atteint. Ce qui veut dire que les prestations dorénavant communautarisées ou régionalisées, pour ce qui nous concerne, ne viennent plus et ne viendront plus alimenter le MAF fédéral. À la fois la Flandre et la Wallonie plaident pour que les prestations – parce que pour un certain nombre d'entre-elles, ce sont des prestations qui allaient alimenter le MAF précédemment... Mais, dans l'état actuel des négociations, le Fédéral a refusé de prendre en compte les prestations wallonnes et flamandes dans l'alimentation du MAF, prétextant que cela lui coûterait de l'argent. En tout cas, c'est l'état actuel des négociations. Par contre, une fois le MAF atteint, nous appliquerons les principes du MAF aux prestations wallonnes ; ce qui veut dire qu'il n'y aura plus de perception de ticket modérateur.

En ce qui concerne les accords de coopération – j'ai aussi eu l'occasion de vous en parler au fur et à mesure – il y a donc évidemment des accords de coopération en cours avec la Flandre, avec la Communauté française et la Commission communautaire commune ainsi qu'avec la Communauté germanophone pour tout ce qui permet les recours, ce qui permet aussi la libre circulation des patients sur l'ensemble du territoire belge. Il y a un accord avec la Communauté germanophone, dont nous avons déjà parlé, et qui permet que nous couvrions et que nous fassions les prestations pour les aides à la mobilité, pour compte de la Communauté germanophone. Il y a évidemment un accord de coopération avec la Communauté française pour que la Région wallonne – et donc l'AViQ et les organismes assureurs wallons – puisse faire les prestations relatives à ce qui doit être couvert par la Communauté française. Ce qui veut dire que les prestations que nous devons couvrir, pour les hôpitaux qui relèvent de la Communauté française, seront prises en charge par les organismes assureurs wallons, y compris sur le territoire bruxellois, c'est-à-dire sur l'ensemble de la Communauté française. Cela simplifie fortement la vie du patient. Et puisque la Communauté française a pris, sur toutes ces

matières, des décrets qui sont exactement les mêmes que les décrets wallons et que ce sont les mêmes circuits de paiement, cela simplifie la vie de tout le monde.

Il y a encore un accord entre la Région wallonne au travers de l'AViQ et l'État fédéral au niveau de l'OCM, donc cela ne nécessite pas un accord de coopération, c'est simplement un accord de collaboration – c'est aussi un terme juridique, donc je fais attention à ce que je dis –, c'est en tout cas un accord entre l'AViQ et l'OCM – il n'a pas de nom en fait, ce n'est ni un accord de collaboration ni un accord de coopération, c'est un accord. Un accord, c'est un accord.

Par ailleurs, il y a aussi un accord entre la Région wallonne et l'État fédéral sur les modalités d'intervention de la CAAMI et HR Rail.

Voilà en résumé le contenu de ce décret, dont vous aurez compris qu'il a une portée politique très forte, puisqu'il assied le modèle de sécurité sociale auquel nous tenons, de la manière dont les choses se passent en matière de sécurité sociale, c'est-à-dire avec une cogestion des prestataires et des organismes assureurs quand il s'agit de matière de Santé. Il assied les bases qui nous permettront de poursuivre cela quelles que soient les évolutions de notre pays et il assure la continuité des prestations et du paiement des prestations pour tout ce qui relève de la sixième réforme de l'État.

Vous l'aurez aussi vu dans le décret, il y a un certain nombre de choses qui relèvent d'arrêtés du Gouvernement. Dans ce cadre-là, nous avons rédigé un seul arrêté reprenant l'ensemble de ce qui doit être mis en œuvre par le Gouvernement et qui, lui est délégué dans le cadre du décret. Je n'ai pas de difficulté, cet arrêté est passé en première lecture du Gouvernement, si les membres de la commission souhaitent une copie de cet arrêté. Je le mets à leur disposition et je n'ai pas de difficulté à ce qu'on le photocopie, s'il y a une demande.

### *Discussion générale*

**Mme la Présidente.** - Je déclare la discussion générale ouverte et cède la parole à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux (PS).** - En effet, c'est aujourd'hui un moment particulièrement important que nous vivons, puisque c'est une nouvelle étape dans le transfert des compétences issues de la sixième réforme de l'État et de l'Accord de la Sainte-Émilie. Rappelons à cette occasion qu'un projet de décret visant à reconnaître les organismes assureurs avait été adopté, en première lecture, par le Gouvernement Magnette en décembre 2016.

À travers l'examen de ce projet de décret, c'est aussi pour nous l'occasion de rappeler ce rôle important joué par les mutualités dans le système des soins de santé dans notre pays et, partant, dans notre belle Région de Wallonie. Les mutualités sont des acteurs importants dans la défense des droits des citoyens en matière de santé. Si nous pouvons nous réjouir aujourd'hui de la future reconnaissance des organismes assureurs wallons, grâce à l'adoption du décret, ce moment ne doit cependant pas masquer les attaques dont sont victimes, depuis 2014, les mutualités, la sécurité sociale, nos soins de santé par un autre gouvernement, le Gouvernement fédéral et, plus spécifiquement, de la part de la ministre de la Santé.

Outre les attaques envers les mutualités, qui ont perdu une part importante de leurs moyens réservés, on va le rappeler, pour leurs frais d'administration, nous noterons également la suppression de nombreux remboursements de médicaments, des antibiotiques, des consultations chez le kiné, sans parler encore de la volonté de réduire certains moyens pour la prévention – et, personnellement, je trouve cela encore plus grave –, comme ceux réservés aux mammographies. Heureusement pour les mammographies, le Gouvernement n'a pas pris, à ce jour, l'arrêté royal qui applique la décision.

Cette attaque contre notre sécurité sociale et notre système de soins de santé a évidemment un impact tout à fait direct sur le citoyen et l'on sait qu'aujourd'hui, c'est un Wallon sur cinq, qui reporte des soins de santé faute de moyens suffisants pour se les offrir. Il est donc urgent que les mesures soient prises pour renforcer l'accès de tous et particulièrement l'accès des personnes en grande précarité aux soins de santé.

Je vous annonce toutefois, après cette introduction, que le PS apportera son soutien à ce projet de décret qui permettra aux organismes assureurs de jouer, au niveau de la Wallonie, un rôle comparable à celui qui est le sien au niveau de la sécurité sociale fédérale. Ils pourront ainsi assumer le rôle de trait d'union entre ces matières fédérales et les régionales dans le domaine de la protection sociale. Ils pourront d'autant mieux guider, informer, et défendre les citoyens et citoyennes wallons pour la couverture de leurs besoins sociaux.

Contrairement aux choix posés par la Communauté flamande ou encore ceux de la Communauté germanophone, la Wallonie confirme l'importance des organismes sociaux intermédiaires – je veux parler des mutualités mais aussi des syndicats – pour un développement optimal de la protection sociale de sa population.

Nous avons également été informés que le processus d'élaboration de ce décret s'était déroulé en pleine concertation avec les organismes assureurs dans un

climat d'écoute, de respect mutuel, et donc, Madame la Ministre, nous tenons à vous en féliciter. On va faire une croix dans le beurre et noter cela au calendrier.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Mais je fonds, comme le beurre, de bonheur !

**Mme Tillieux** (PS). - Vous devriez peut-être expliquer à vos collègues autour de la table du Gouvernement que c'est ainsi que l'on aboutit aux meilleures législations et que c'est une belle manière de faire.

Maintenant, quelques bémols par rapport à ce satisfécit.

(Rires)

Oui, sinon je ne serais pas sur ce banc-ci, je serais sur l'autre banc. Je vois que l'autre banc est complet et je vais donc jouer mon rôle.

Il s'agit donc d'un décret-cadre où de nombreuses délégations sont prévues en faveur du Gouvernement. Un certain nombre de points essentiels, comme le mécanisme de responsabilisation des organismes assureurs, par exemple, vont dès lors échapper au débat parlementaire.

À l'article 3, alinéa 1er, il n'est pas prévu de Commission de recours pour les matières paritaires. Là, je voudrais que vous m'en expliquiez la raison. Cela permet d'éviter des procédures coûteuses pour le patient quand il doit faire appel au Tribunal du travail. L'enjeu, ici, est d'assurer en même temps rapidité de traitement et accessibilité financière du recours pour les patients.

À l'article 13, que visons-nous ? Une cotisation obligatoire soins de santé nouvelle pour le citoyen wallon. La future cotisation pour l'assurance autonomie wallonne est-elle visée dans cet article ? Une cotisation facultative pour une assurance complémentaire ? Bref, ce n'est pas clair à la lecture et je voudrais que vous nous donniez tous les éclaircissements possibles. Il ne serait pas question, évidemment, le cas échéant, de créer une telle cotisation sans avoir, ici, au Parlement, un débat à cet égard.

L'article 14 prévoit la possibilité d'un mécanisme de responsabilisation financière des organismes assureurs.

Le cas échéant, l'arrêté du Gouvernement devra prévoir une phase transitoire et un tel mécanisme ne s'installe pas du jour au lendemain. À titre d'exemple, en Flandre, les *zorgkassen* vont seulement être progressivement responsabilisées, alors qu'elles ont déjà plus de dix ans d'expérience.

À l'article 15, nous voudrions préciser que les organismes assureurs ne sont pas une Unité d'administration publique wallonne et, par conséquent, toutes les modalités possibles de contrôle, de *reporting*, prévues pour une administration publique, ne sont pas, mutatis mutandis, transposables aux organismes assureurs.

Je voudrais aussi dire que les futures sociétés mutualistes régionales seront notamment chargées de la liquidation des prestations en lien avec le financement des infrastructures hospitalières, conformément au nouveau mécanisme adopté par la Wallonie. J'en profite, dès lors, pour vous interroger, Madame la Ministre, en ce qui concerne le transfert des moyens financiers entre la Wallonie et le Fédéral. Vous le savez, les entités fédérées sont lésées depuis plusieurs années, suite à la question – je dirais même le conflit – qui oppose le Fédéral aux entités fédérées concernant l'interprétation de la loi spéciale de financement. À cet égard, un accord est-il sur le point d'être engrangé ? Rappelons que M. le Ministre Lacroix avait prévu une réserve financière pour pouvoir, le cas échéant, faire face à la perte de moyens que le Fédéral devrait transférer à la Wallonie.

D'un point de vue budgétaire, l'avis de l'Inspection des finances, annexé au présent projet de décret, précise que pour faire face aux besoins financiers en matière hospitalière et à la reprise de l'informatique, le budget prévu pour l'assurance autonomie, en 2018, sera réservé pour le financement *one shot* manquant dans le poste « reprise informatique » des compétences plus infrahospitalières.

Ce transfert de moyens ne risque-t-il pas de mettre à mal la mise en place de l'assurance autonomie ? Ces moyens seront-ils ensuite compensés ? De l'avis de l'Inspection des finances, il est précisé qu'il conviendra de prévoir des frais de gestion et d'administration supplémentaires en cas de mise en place d'une assurance autonomie en Wallonie. Je voulais donc attirer votre attention sur cet article en particulier et vous interroger sur vos intentions.

**Mme la Présidente**. - Merci, Madame la Députée.

Y a-t-il d'autres demandes d'intervention ?

La parole est à Mme Durenne.

**Mme Durenne** (MR). - Madame la Ministre, merci pour l'exposé.

Je serai très brève. J'ai deux ou trois petites questions. Je voudrais simplement rappeler que nous sommes ici occupés à analyser un projet de décret, comme vous l'avez dit, d'une grande nécessité tant pour reconnaître les organismes assureurs wallons en tant que

tels et leur délivrer les agréments y afférents qu'en ce qui concerne la reprise effective des compétences transférées.

On le sait, ce décret est relativement technique et nous sommes vraiment tenus de tout faire pour la bonne mise en œuvre de celui-ci au 1er janvier 2019, comme vous l'avez dit.

Mes questions sont les suivantes. Au niveau du CWASS, les comités de branche Handicap et Bien-être-Santé ne doivent pas spécialement remettre d'avis sur les projets de décret en général, au contraire du comité de branche Familles. C'est selon un arrêté du Gouvernement jusqu'au 31 décembre 2018. Sur ce dossier-ci, précisément, une consultation de l'agence a-t-elle été opérée ? Si oui, Madame la Ministre, de quelle façon ? Quels ont été les éventuels retours reçus sur le sujet ?

Au niveau du budget par rapport à la plateforme informatique, où en est-on dans l'implémentation ? Pourrions-nous avoir le calendrier prévu ?

Au niveau de la maîtrise budgétaire, quels sont les mécanismes mis en place pour la rencontrer ? Je prends un exemple, s'il y a une forte hausse des budgets en termes de sevrage tabagique, quels sont les mécanismes mis en place à ce moment-là ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Salvi.

**Mme Salvi** (cdH). - À mon tour je voulais vous remercier. Je trouvais que c'était plutôt un exposé in extenso et pas trop dans les détails. C'est un avis personnel. Je vous remercie pour cet exposé qui permet, évidemment, de prendre toute la mesure et les conséquences de l'application de ce décret mais aussi de prendre la mesure du travail en amont de ce texte quand même passé en trois lectures au Gouvernement, qui a fait l'objet d'une concertation importante – Mme Tillieux l'a souligné, je le souligne à mon tour – pour arriver au résultat que vous nous avez exposé ce matin.

Si, effectivement, ce texte a une portée politique forte, par ailleurs, il est fait de telle manière à ce que le citoyen sur le terrain, in fine, ressente le moins de répercussions possible pour que les choses dans l'aspect praticopratique se passent de la manière la plus « fluide » pour lui. Vous l'avez clairement exprimé, ce présent décret a pour objectif d'inscrire justement dans le CWASS les fondements d'une véritable assurance protection sociale wallonne. Il procède donc à la reconnaissance des organismes assureurs wallons. C'était évidemment un mécanisme tout à fait nécessaire pour apporter une cohérence, vous l'avez rappelé, entre le Fédéral et le régional, d'une part, mais aussi pour nos entités fédérées.

On apporte donc cette fameuse base légale pour permettre de confier aux organismes assureurs les missions qu'ils exerçaient au niveau fédéral sur les matières régionalisées dans les différents secteurs qui les occupent. On transpose, dans notre législation, les dispositions et des pratiques appliquées au niveau fédéral sur les responsabilités des organismes assureurs à différents niveaux.

Vous prenez donc, avec l'ensemble du Gouvernement wallon, toute la mesure des enjeux qui se dessinent avec la sixième réforme de l'état.

Le texte vise donc la continuité par rapport à la situation actuelle à l'échelon fédéral. Je pense que c'est important de le souhaiter, puisque l'objectif principal est d'assurer la continuité des services et d'éviter ainsi tout vide juridique. Il était donc essentiel de passer rapidement ce texte mais ensuite d'adopter les mesures utiles pour garantir le transfert des compétences dans les meilleures conditions.

Madame la Ministre, vous nous avez également rassurés sur le fait que c'est un décret-cadre et qu'il devra donc être exécuté à travers un arrêté. Cet arrêté qui permettra de le rendre applicable et performant est occupé à être travaillé.

Vous nous avez informés du fait que nous pourrions en avoir connaissance. Je pense que c'est évidemment important dans la manière dont ce Parlement, dont vous, en particulier, travaillez avec cette commission pour que chacun ait ses apaisements sur la manière dont ce décret sera d'application, demain.

J'ai parlé de la concertation. J'ai juste une dernière question concernant les observations formulées par le Conseil d'État. Je voulais simplement savoir de quelle manière vous pouviez répondre sur la reconnaissance unilatérale des organismes assureurs au niveau wallon et sur le fait d'exercer conjointement des compétences propres au travers d'organismes actuellement fédéraux.

Il y avait deux petites remarques du Conseil d'État et il est toujours intéressant de voir de quelle manière, au niveau du Gouvernement, vous pouvez y répondre.

**Mme la Présidente.** - Il n'y a plus de demandes d'intervention, je pense.

La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Merci, Madame la Présidente. Je voudrais vous remercier d'abord tous d'avoir remis en évidence le rôle particulièrement essentiel du dialogue paritaire dans la gestion de la sécurité sociale et du dialogue paritaire particulier, qui est celui entre les mutualités et les prestataires de soins

au niveau des soins de santé. Effectivement, je pense que c'est cela aussi qui fait que, dans ce pays, 98 % de la population est heureuse de la qualité de ces soins de santé et de son accessibilité.

Je prendrai maintenant un certain nombre de vos remarques, questionnements, et cetera. Certains se recourent. Je le redis, j'ai à votre disposition le texte passé en première lecture du projet d'arrêté. Je pense que vous allez, à l'intérieur de ce texte, trouver la réponse à une série de vos questions.

Sur la responsabilité des organismes assureurs sur laquelle vous m'interrogez, Madame Tillieux, mais aussi sur laquelle vous reveniez, Madame Salvi, le texte de l'arrêté en donne les contours clairs. Vous allez voir que tout cela se fait dans la continuité de ce qui se fait au Fédéral. Madame Tillieux, d'ailleurs, vous m'interrogez sur le fait, dans l'article 15, que les organismes assureurs ne sont pas une administration publique. Je vous confirme que nous n'avons pas repris les règles relatives aux UAP. Le but, en fait, via l'arrêté, est de faire le contrôle et le rapportage des trésoreries et la comptabilité, tels qu'ils existent, aujourd'hui, au Fédéral. Il ne faut pas confondre cela avec un UAP. Vous avez, par votre question, permis de le confirmer.

Je reviens, de manière plus systématique, à vos questions. À l'article 3, alinéa 1er, Madame Tillieux, sur le fait qu'il n'y ait pas de Commission de recours, nous avons repris les mêmes – et je l'assume – mécanismes qu'au Fédéral. Je n'ai pas besoin de vous rappeler que nous sommes dans des matières de sécurité sociale qui sont liées historiquement au droit du travail. Nous n'avons pas rompu ce lien historique avec le droit du travail. Il y a une continuité sur les mécanismes de recours, qui sont ceux généralement appliqués en sécurité sociale et en soins de santé, en particulier.

Pour ce qui concerne l'article 13, la cotisation dont il s'agit ici et à laquelle nous avons pensé, est la cotisation relative à l'assurance autonomie et à la mise en place de celle-ci, sous la responsabilité, je vous l'ai dit, on retrouve cela dans l'arrêté.

Sur l'article 15, je vous ai déjà répondu.

Sur les prestations en lien avec les hôpitaux, les moyens mis par le ministre précédent du Budget sont en réserve. En ce qui nous concerne, puisqu'il y aura une reprise effective de la compétence, nous allons pouvoir aller « tirer » sur ces 40 millions d'euros. On les a maintenant mis dans le budget, puisque avec la reprise de la compétence, en 2019, on aura directement accès à ces moyens et à l'ensemble des moyens, puisqu'il ne peut pas y avoir de remise en cause de la moindre des prestations couvertes.

En ce qui concerne l'avis de l'IF, les 6,1 millions d'euros constituent le montant lié à la modification des systèmes informatiques pour le 1er janvier 2019, pour permettre la facturation. Il ne s'agit en rien des moyens que nous mettons, dès 2019, pour l'assurance autonomie, c'est-à-dire des 15 millions d'euros supplémentaires mis pour des prestations nouvelles dans l'assurance autonomie, au travers des services d'aide au domicile, et des 2 millions pour couvrir le transfert des aides ménagères sociales, des services publics qui étaient en titres-services, vers le statut d'APE dans les services d'aide aux familles publiques.

En fait, ces 6,1 millions d'euros ne viennent en rien obérer les moyens de la mise en place de l'assurance autonomie. C'est bien 6 millions d'euros propres en *one shot* pour les assureurs, indépendamment des 16 millions d'euros récurrents qui seront affectés, indexés, à la couverture des frais d'administration.

En ce qui concerne la consultation de l'agence, elle n'a pas été faite en tant que telle, puisque la mise en place de la fonction consultative n'est pas encore effective à l'agence. Par contre, elle a été complète et totale au travers du comité de pilotage que nous avons mis en place. Les branches Santé et Handicap ont été, comme cela, consultées au travers de ce comité de pilotage. Il ne s'agit pas d'une consultation formelle au sens de l'application du décret de l'AViQ et de la fonction consultative mais du comité de pilotage qui a permis de le faire.

En ce qui concerne l'informatique, les choses avancent bien. D'ailleurs, on en est aux tests. Les développements sont terminés ; on fait maintenant des tests de flux entre l'AViQ et les organismes assureurs.

En ce qui concerne la maîtrise budgétaire, je vais refaire un petit peu de pédagogie des mécanismes de gestion de sécurité sociale. L'AViQ et sa branche Santé nous rendront un budget en fonction des prestations des années précédentes et des évolutions année après année. Ce budget sera celui qui est réaliste, proposé par l'AViQ. S'il s'avérait, en cours d'année, que pour des prestations à couvrir, par exemple, sur le sevrage du tabagisme, les budgets qui ont été pensés n'étaient pas suffisants, il devrait y avoir, d'abord en comité de branche Santé, une négociation pour voir s'il n'y a pas des poches sous-utilisées ailleurs et faire glisser exactement comme à l'INAMI. En cours d'année, on fait glisser des montants d'une prestation à une autre pour couvrir l'ensemble des prestations. Cela est le premier cliquet. Il se fait à l'intérieur du comité de branche.

Deuxième cliquet. S'il n'y a pas assez à l'intérieur du comité de branche, l'on remonte en conseil général. Là, c'est dans la gestion globale, exactement comme

nous avons une gestion globale au Fédéral, de la sécurité sociale ; c'est-à-dire quand, et pendant de nombreuses années – vous vous en souviendrez –, les surplus en allocations familiales glissaient vers les besoins de couverture en Pensions. Pourquoi ? Parce que c'était une manière d'équilibrer à l'intérieur de la sécurité sociale. Ici, s'il y a des besoins en branche Santé qui ne sont pas couverts et couvrables à l'intérieur du budget Santé, cela remonte en Conseil général et l'on voit si à l'intérieur du budget global de l'AViQ, c'est-à-dire où l'on retrouve aussi l'ensemble des prestations en allocations familiales, il n'y a pas d'équilibre à trouver. Et si ce n'est pas encore trouvé, alors l'AViQ se tourne vers le Gouvernement et demande, lors d'un ajustement budgétaire, des moyens supplémentaires. Donc, on est dans des mécanismes de sécurité sociale.

En ce qui concerne, Madame Salvi, vos questions relatives au Conseil d'État, en effet, et depuis lors, nous avons mis en œuvre, enfin, l'Organe de concertation intrafrancophone. Cela y est, cela marche. Il se fait que nous l'avons saisi et le Comité de concertation intrafrancophone nous a renvoyé le fait qu'il ne se saisissait pas de ce dossier, donc il ne rendait pas d'avis.

Donc, par rapport à l'Organe de concertation intrafrancophone, nous avons répondu au Conseil d'État.

Deuxième chose, pour ce qui concerne les réponses au Conseil d'État qui disait qu'il y avait besoin d'un accord de coopération avec le Fédéral, étant donné que le Gouvernement fédéral, sur proposition de Mme la Ministre de la Santé et le Parlement – je l'espère –, va modifier la loi de 1990 sur les mutualités, en y intégrant le fait que sont aussi reconnus, existent aussi les mutualités régionales, donc, cette réponse, dans la loi elle-même, ne nécessite dès lors plus un accord de coopération. Nous les reconnaissons, la loi fédérale les reconnaît, il n'y a plus de difficulté. Ce sont les deux réponses importantes que nous pouvons apporter au Conseil d'État.

En ce qui concerne l'OCM, il ne nécessite pas un accord de coopération avec le Fédéral. Concernant la CAAMI et l'HR Rail, il y aura besoin de formaliser l'accord pour que nous puissions recourir à leurs services.

Il se fait – nous allons faire des comparaisons d'avis du Conseil d'État – que la Flandre parle, elle aussi, des organismes assureurs et que le Conseil d'État ne fait pas de remarque par rapport au décret flamand ; or celui-ci, en parlant des organismes assureurs, parle, lui aussi, d'HR Rail et de la CAAMI, puisque ce sont des organismes assureurs. Là, il n'y a pas eu de remarque. Ici, les concertations avancent bien. Je ne fais pas de reproche au Conseil d'État de ce point de vue là mais nous aurons les accords nécessaires avec le Fédéral.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux (PS).** - Je remercie Mme la Ministre pour ses précisions et réponses aux questions. Toutefois, l'une d'entre elles est restée sans réponse et, donc, je la repose. Dans le cadre du conflit entre Fédéral et entités fédérées sur le financement des institutions hospitalières, le mécanisme de financement et l'interprétation de la loi spéciale de financement, y a-t-il un accord en vue, de la fumée blanche, des discussions ?

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Il n'y a rien de tel qu'une bonne discussion qui se poursuit utilement.

*(Rires)*

**Mme la Présidente.** - Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

Des amendements n° 1 et 2 (Doc. 1188 (2018-2019) N°2) ont été déposés.

Mesdames Vandorpe et Durenne, souhaitez-vous vous exprimer concernant les amendements ou souhaitez-vous le faire dans le cadre des examens des articles ?

*(Réaction d'un intervenant)*

Tout de suite ? D'accord.

La parole est à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe (cdH).** - Ce sont deux amendements techniques. Le premier amendement, c'est une correction terminologique, puisque les débats au niveau fédéral ne permettent pas d'utiliser le terme « médecins-conseils » et l'ensemble de la législation wallonne a été revue en conséquence.

Pour le deuxième amendement, c'est également une correction technique, puisqu'il s'agit de renvoyer à l'article 29 du projet de décret, et non à l'article « 43/29 ».

*Examen et vote des articles*

**Mme la Présidente.** - Nous allons procéder à l'examen et au vote des articles du projet de décret relatif aux organismes assureurs portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (Doc. 1188 (2018-2019) N° 1).

**Article 1er à 5**

Les articles 1er à 5 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 1er à 5 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 6**

Nous avons eu l'exposé de Mme Vandorpe concernant l'amendement n°1 (Doc. 1188 (2018-2019) N° 2).

L'amendement n°1 (Doc. 1188 (2018-2019) N° 2) déposé par Mmes Vandorpe et Durenne est adopté à l'unanimité des membres.

L'article 6 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des membres.

#### **Art. 7 à 11**

Les articles 7 à 11 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 7 à 11 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art. 12**

La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux** (PS). - Sur l'article 12, il serait intéressant de connaître les dérogations que votre Gouvernement entend mettre en place, puisqu'aujourd'hui, certaines opérations ou prothèses jugées esthétiques sont remboursées car elles sont nécessaires au bien-être psychologique du patient et à une vie normale. L'article 12 stipule que l'assurance protection sociale wallonne ne s'applique pas pour les prestations avec un but esthétique, sauf dérogation.

J'aimerais vous entendre sur cette interprétation de ces dérogations.

**Mme la Présidente**. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame Tillieux, c'est l'occasion de le dire, c'est la différence entre des interventions esthétiques et des interventions réparatrices. Nous prenons les mêmes définitions que celles qui sont appliquées, nous poursuivons les mêmes définitions. Une intervention que l'on pourrait classer d'esthétique au sens général mais qui est une conséquence d'un accident est considérée comme réparatrice ; là, nous intervenons.

**Mme la Présidente**. - L'article 12 est adopté à l'unanimité des membres.

#### **Art.13 à 35**

Les articles 13 à 35 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 13 à 35 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### **Art.36**

La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux** (PS). - Je vais essayer de maintenir le suspens jusqu'au bout.

L'article 36 prévoit que « le Gouvernement peut verser une avance aux organismes assureurs pour couvrir les neuf premiers mois de l'entrée en vigueur du décret ». Le « peut » est toujours un terme inquiétant ; c'est toujours le « peut », c'est toujours l'objet des discussions.

Le Gouvernement a-t-il décidé de verser cette avance ? Si oui, quel est le montant réservé ? Que permet-il de couvrir ?

L'article prévoit que, dans l'attente de la conclusion des accords de coopération, l'article 29 n'est pas directement applicable. Quel est le calendrier de la négociation de cet accord de coopération, sachant que le décret prévoit une dérogation de trois ans à partir du 1er janvier 2019 ? Avons-nous déjà pu évaluer la charge financière que cette dérogation représente ?

**Mme la Présidente**. - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - En ce qui concerne les montants, le Gouvernement ne l'a pas encore décidé mais je vais le proposer très rapidement au Gouvernement. Je pense que celui-ci me soutiendra dans cette nécessité. Pourquoi ? Parce que cela va vraiment faciliter la vie de tout le monde dès la mise en œuvre du décret et surtout la reprise des prestations.

Concernant l'accord de coopération, il est pour l'instant au Conseil d'État ; nous attendons le retour du Conseil d'État dans les 90 jours. À mon avis, d'ici la fin de mois de novembre, vu qu'il est déjà parti là-bas, il devrait nous revenir.

Cela veut dire que la période de trois ans est une période prudente mais que nous devrions arriver à la finalisation des accords de coopération assez rapidement.

En ce qui concerne le montant, Madame Tillieux, comme ces trois quarts des montants et, sauf erreur de ma part, les montants recouvrent un montant de 1,3 milliard d'euros.

Une règle de trois vous donnera les trois quarts sans trop de difficulté, je le sens bien.

*(Rires)*

Les trois quarts, cela ferait à peu près 1 milliard d'euros. J'essayais de voir si tout le monde suivait toujours.

Je pense que j'ai répondu à vos questions, sauf erreur de ma part.

**Mme Tillieux (PS).** - Merci.

**Mme la Présidente.** - À cet article, un amendement n° 2 ( Doc. 1188 (2018-2019) N° 2) a été déposé par Mmes Vandorpe et Durenne.

Cet amendement a déjà été présenté par Mme Vandorpe.

L'amendement n° 2 (Doc. 1188 (2018-2019) N° 2) est adopté à l'unanimité des membres.

L'article 36 tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des membres.

#### **Art. 37 et 38**

Les articles 37 et 38 ne font l'objet d'aucun commentaire.

Les articles 37 et 38 sont adoptés à l'unanimité des membres.

#### *Vote sur l'ensemble*

**Mme la Présidente.** - Nous allons voter sur l'ensemble du projet de décret relatif aux organismes assureurs portant modification du Code wallon de l'action sociale et de la santé (Doc. 1188 (2018-2019) N° 1).

L'ensemble du projet de décret est adopté à l'unanimité des membres.

Félicitations, Madame la Ministre !

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Vraiment merci à tous dans l'intérêt des patients.

#### *Confiance au président et au rapporteur*

**Mme la Présidente.** - La confiance est accordée, à l'unanimité des membres, à la présidente et à la rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

## **INTERPELLATIONS ET QUESTIONS ORALES**

### **QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR « LE PRÉAVIS DE GRÈVE DU 19 OCTOBRE 2018 AU NIVEAU DE LA FONCTION PUBLIQUE WALLONNE POUR LA NON-EXÉCUTION DE LA CONVENTION SECTORIELLE 2013-2016 »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le préavis de grève du 19 octobre 2018 au niveau de la fonction publique wallonne pour la non-exécution de la convention sectorielle 2013-2016 ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

**Mme Tillieux (PS).** - Madame la Ministre, je suis déjà intervenue à plusieurs reprises concernant la mise en œuvre de la convention sectorielle 2013-2016 portée par M. le Ministre Lacroix et signée le 16 septembre 2016 par les trois organisations syndicales.

Force est de constater que le Gouvernement traîne des pieds pour appliquer cet accord.

Trois organisations syndicales ont déposé un préavis de grève, à savoir la CSC, le SLFP et la CGSP, pour le 19 octobre prochain.

Pourriez-vous dès lors effectuer un état des lieux de la situation ?

Où en êtes-vous dans la transposition des textes relatifs à la réduction du temps de travail avec embauche compensatoire ?

Qu'en est-il de la négociation de ce dossier, qui a déjà fait couler beaucoup d'encre, sur le 119<sup>quater</sup> ?

Qu'en est-il de la réforme des services continus et de la revalorisation du niveau B ?

J'attends vos réponses. Merci.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, les voici.

Par courrier daté du 1er octobre, les organisations syndicales ont transmis, en front commun, à M. le Président, un préavis de grève pour ce vendredi 19 octobre 2018, notamment pour les mesures finalisant les projets de convention sectorielle 2013-2016.

À ce jour, ce sont pas moins de 18 mesures de la convention sectorielle 2013-2016 qui sont clôturées. Prenons aussi le bon côté des choses.

Diverses actions sont en cours pour réaliser les 11 mesures restantes. Je cite par exemple :

- pour la mesure relative à la mutualisation des ressources certifiées Selor, mes services sont dans l'attente d'une réponse du Selor à un courrier qui leur a été adressé en avril 2018. Un rappel de ce courrier a déjà été fait en août 2018. J'espère que nous allons enfin recevoir une réponse du Selor ;
- quant à l'élaboration d'un statut spécifique pour les receveurs régionaux, le dossier est en cours de finalisation et sera prochainement déposé en première lecture conjointement avec Mme la Ministre De Bue. Au plus tard, cette première lecture – puisque c'est votre question sous-entendue – interviendra début novembre 2018.

En ce qui concerne la réforme du contenu des concours d'accession, afin d'être plus en phase avec la logique de fonction tout en tenant compte de la validation des acquis de l'expérience, une note de principe sera déposée au Gouvernement wallon fin de ce mois, conjointement avec M. le Ministre Jeholet. La première lecture de l'arrêté du Gouvernement wallon devrait intervenir en janvier 2019.

Pour le projet visant à mettre en place une procédure de reclassement professionnel pour le personnel statutaire et contractuel, un marché public a été passé, fin septembre 2017, pour une durée de deux ans. Il est donc en cours.

Pour le télétravail, l'évaluation du système actuel est intervenue le 15 juin 2018. Le projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon sur le télétravail est en cours de modification en suite de l'évaluation. Des réunions sont organisées pour le finaliser.

Concernant les travaux en cours pour un plan de prévention et de lutte contre l'absentéisme, l'analyse des risques psychosociaux a été présentée en CIC le 27 août 2018. Le projet du plan est en cours de modification en suite de cette analyse. Des réunions sont organisées pour le finaliser.

Enfin, pour la mise en concordance de l'annexe III du Code de la fonction publique wallonne avec le décret de Bologne, un projet est finalisé et est intégré dans le

dossier précité. Il sera prochainement déposé conjointement avec M. le Ministre Jeholet. Ce projet d'actualisation de l'annexe III intègre les formations certifiées par des opérateurs de certification wallons.

Vous m'interrogez plus spécifiquement sur la négociation. Vous m'interrogez, en effet, en filigrane, sur l'ensemble de ce qui n'avait pas été mis en œuvre, ce à quoi j'ai répondu.

Pour ce qui concerne le dossier spécifique du 119<sup>quater</sup>, lors de sa séance du 7 juillet 2018, le Gouvernement wallon a adopté en troisième lecture le projet d'arrêté insérant un article 119<sup>quinquies</sup> au sein du Code de la fonction publique wallonne. Il m'a chargée de requérir l'avis du Conseil d'État sur ce projet, avis qui est revenu de la haute instance administrative, récemment.

Quant au projet d'arrêté modifiant diverses dispositions relatives à la fonction publique wallonne en matière d'aménagement de fin de carrière, celui-ci est passé en dernière lecture au Gouvernement la semaine passée, le 11 octobre.

Pour ce qui a trait à la revalorisation du niveau B, la note de principe de la fonction publique du 21 décembre 2017 prévoit celle-ci, en mettant en place une carrière sur la base de juniors et de seniors.

Enfin, lors de sa séance du 19 juillet 2018, le Gouvernement wallon a adopté en deuxième lecture le projet d'arrêté modifiant le Code de la fonction publique wallonne en ce qui concerne les missions critiques, projet de réforme des services continus que vous évoquez. Il m'a chargée de clôturer les négociations syndicales au sein du Comité de secteur XVI et de lui présenter ensuite ledit projet. Le dossier a été de nouveau abordé en secteur XVI le 21 septembre 2018, lors d'une séance où un délai de 30 jours a été sollicité des organisations syndicales sur chacun des points déposés.

Vous verrez donc, à travers cette réponse complète et fort technique – mais je suis sûre que vous avez pu suivre –, que ni l'administration du personnel du SPW ni mon cabinet ne perdent de temps dans la mise en œuvre des nombreux chantiers de la convention sectorielle 2013-2016. Toutes les mesures de la convention sectorielle sont réalisées ou en passe de l'être, à tout le moins du point de vue de l'avancement administratif de ces dossiers.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux (PS).** - J'entends, en effet, l'ensemble des réponses que vous me donnez sur les mesures mises en œuvre ou qui, progressivement, en arrivent à pouvoir être mises en œuvre. Je vous interpellais toutefois sur

celles qui ne l'étaient pas. Je n'ai donc pas de réponse à mes questions.

Je comprends bien et je me réjouis bien sûr qu'il y ait des avancées sur le télétravail, sur le bien-être au travail, sur la prévention, sur la lutte contre l'absentéisme, sur une série de points, comme la formation certifiée.

Les points très importants que je voulais soulever avec vous concernaient l'élargissement des conditions de l'article 119<sup>quater</sup>, qui est devenu entre-temps un article 119<sup>quinquies</sup> mais aussi la réduction du temps de travail et l'expérience pilote ainsi que la suppression du rang D4, le rang le moins élevé de la fonction publique wallonne avec relèvement du salaire minimum.

Sur ces questions-là, nous n'avons pas vraiment de réponse. D'ailleurs, j'imagine que c'est pour cette raison que vous ne m'en donnez pas, puisque vous allez répondre à tous ceux qui seront dans les rues lors de la grève le 19 octobre prochain. J'espère en tout cas que vous aurez des réponses à leur apporter.

**QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« LE MANQUE DE CONCERTATION SOCIALE  
DU GOUVERNEMENT WALLON DANS LE  
CADRE DE LA CONVENTION  
SECTORIELLE 2017-2018 »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Tillieux à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le manque de concertation sociale du Gouvernement wallon dans le cadre de la convention sectorielle 2017-2018 ».

La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

**Mme Tillieux (PS).** - Madame la Ministre, les trois syndicats dénoncent le manque de concertation sociale de la part du Gouvernement wallon. Ils dénoncent le projet minimaliste du projet de convention sectorielle pour 2017-2018, je cite : « l'emploi statutaire en est exclu et aucune mesure quantitative bénéficiant à l'ensemble du personnel statutaire et contractuel n'y figure ». C'est pour le moins paradoxal pour une ministre qui se déclare « progressiste ».

Dans les faits, et nous avons pu le constater dans le dossier des pensions, c'est la vision libérale qui prédomine.

Comment expliquez-vous ce manque de concertation ? L'emploi statutaire constitue-t-il une priorité pour ce Gouvernement ?

Pouvez-vous nous indiquer les grandes lignes portées par votre Gouvernement pour cette convention sectorielle 2017-2018 ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, le 18 septembre 2018, il y a donc moins d'un mois, un groupe de travail du Comité de secteur XVI a été organisé avec l'ensemble des représentants du Gouvernement wallon ainsi que les organisations syndicales et dont l'objet portait sur la convention sectorielle 2017-2018 et, plus particulièrement, sur sa négociation.

Cette rencontre a été organisée par mes services dans le suivi de la décision du Gouvernement wallon du 19 juillet 2018 qui m'a donné mandat pour entamer les négociations avec les organisations syndicales représentatives pour 10 mesures des cahiers revendicatifs, déposées fin décembre 2017 par celles-ci.

En juin 2018, pour que le Gouvernement puisse prendre position en pleine connaissance de cause, des analyses budgétaires et juridiques des différentes mesures revendiquées par les organisations syndicales ont été réalisées par mes services. Au total, si l'on décompose les cahiers déposés, l'on dénombre 41 revendications ; ce qui représente un travail colossal du point de vue des analyses à réaliser. Mes services ont réalisé un travail important, minutieux et admirable, afin d'apporter l'ensemble des informations sollicitées par le Gouvernement, informations me permettant d'obtenir, ce 19 juillet 2018, un mandat pour négocier 10 mesures des cahiers revendicatifs avec les organisations syndicales.

Vous précisez que les organisations syndicales dénoncent un projet minimaliste en ce qu'il excluait l'emploi statutaire ainsi que toute mesure quantitative bénéfique à l'ensemble du personnel statutaire et contractuel.

Madame la Députée, le contexte budgétaire du Gouvernement wallon est tel que des choix doivent être opérés. Le mois passé, le Gouvernement wallon s'est largement prononcé à cet égard et, tel que vous aurez pu en prendre connaissance, le budget 2019 est à l'équilibre, basé sur une diminution des dépenses publiques sans porter atteinte aux politiques prioritaires et sur des recettes qui n'impactent pas le pouvoir d'achat des Wallons. Je tiens tout de même à préciser que la somme des estimations budgétaires des 10 mesures

quantitatives déposées par les organisations syndicales présente un montant de plus de 85 millions d'euros.

Pour le cadre de l'ajustement budgétaire, arrêté le 17 mai 2018, aucun crédit n'a été dégagé pour des mesures quantitatives proposées par les organisations syndicales. Néanmoins, une mesure quantitative, et pas la moindre, a été présentée par le Gouvernement wallon pour négociation avec les organisations syndicales, à savoir la mise en œuvre d'un mécanisme de second pilier pour les membres du personnel contractuel des services du Gouvernement wallon, de manière à réduire la forte tension pécuniaire entre les deux régimes de pension au sein du secteur public. Je précise que, dans le cadre de la rédaction d'une convention sectorielle, les deux parties peuvent proposer des mesures.

Comme vous le soulevez, il s'agit d'une mesure au bénéfice des agents contractuels. Aussi, la mise en œuvre d'un tel dispositif n'a pas été sollicitée par les organisations représentatives au sein de leurs cahiers revendicatifs. Elle revêt néanmoins un caractère important pour le Gouvernement wallon et nécessite qu'un budget important soit dégagé.

Pour ce qui concerne l'emploi statutaire, celui-ci est bien entendu important pour le Gouvernement wallon. Si je dois en arriver à vous en apporter la preuve, voici plusieurs dossiers récemment finalisés, ou en cours, en faveur des agents statutaires. Nous allons reprendre quelques dossiers mais on vient d'en parler par ailleurs :

- la flexibilité du temps et des conditions de travail pour les membres du personnel en fin de carrière ;
- le Plan de prévention et de lutte contre l'absentéisme et la réalisation d'une analyse des risques psychosociaux ;
- la poursuite du plan Bien-être ;
- le trajet de réintégration ;
- une révision de l'arrêté sur le télétravail ;
- la poursuite des efforts consentis en matière de recrutement du personnel.

Par ailleurs, je précise que, dans les 10 mesures qualitatives retenues parmi les cahiers revendicatifs, certaines concernent les agents statutaires. Je cite, par exemple, la mesure relative au régime des congés de maladie et celle pour l'amélioration des conditions de mobilité interne et externe.

Parallèlement, des mesures en faveur des contractuels sont retenues. En effet, le Gouvernement relève plusieurs points créant une situation discriminatoire pour les agents statutaires et les agents contractuels, qui n'est justifiée par aucun élément objectif. Le 30 juin 2018, on relevait un taux de contractuels de 43 % rien qu'au SPW ; donnée largement supérieure au sein des OIP. Si l'on tient compte de la fonction publique wallonne globale, à

savoir OIP compris, les contractuels sont majoritaires. Il s'agit d'une réalité née notamment de décisions de mes prédécesseurs. Le Gouvernement actuel entend tenir compte de cette réalité et agir sur certaines discriminations entre les deux catégories de personnes. L'objectif n'est pas de privilégier le régime contractuel au détriment du statut mais de permettre aux membres du personnel contractuel de trouver un épanouissement professionnel au sein de la Région.

Enfin, vous l'aurez compris, les grandes lignes des mesures retenues pour négocier une convention sectorielle sont, à ce stade, la négociation venant seulement de débiter :

- la réduction de l'écart entre la situation du personnel statutaire et contractuel ;
- l'amélioration des conditions de mobilité interne et externe ;
- la création d'un pool de contractuels de remplacement, notamment pour réduire les délais de procédure quand le besoin est immédiat ;
- la possibilité de reporter plus facilement les congés annuels ;
- le pourvoi des postes de management avec une formation accentuée pour les managers ;
- la garantie de l'engagement ou du recrutement exclusif de personnes en situation de handicap pour des postes qui leurs sont réservés.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux (PS).** - Je remercie Mme la Ministre. Je reste avec ce sentiment que la fonction publique est aujourd'hui sacrifiée par votre Gouvernement. J'étais tout à l'heure en commission de votre collègue pour une question relative aux APE. C'est tout de même 15 millions d'euros de réduction de budget sur les aides à l'emploi qui étaient dirigées vers les administrations régionales ou les unités d'administration publique, en particulier un organisme comme le FOREm, qui ne dépend pas de vos compétences. Nous sommes devant un Gouvernement qui frappe fort par rapport à la fonction publique.

J'entends que vous voulez réduire l'écart entre contractuels et statutaires. Je vous rappelle que la règle devrait être de statutariser le personnel. Il est question d'avoir un personnel qui est, par rapport à la politique, beaucoup plus stable, qui permet la continuité du service. Fondamentalement, cela a un prix. Et ce prix est de passer des examens, de se faire statutariser. Même si cela a un coût, je crois que votre Gouvernement peut prendre les bonnes décisions.

Je dénoncerai encore, comme mes collègues du Parti socialiste, l'option du second pilier qui est une vision totalement libérale de l'avenir de nos fonctionnaires. Avec votre Gouvernement, l'emploi statutaire est en danger. Nous nous en inquiétons et nous ne sommes

apparemment pas les seuls, puisque vous aurez affaire à une manifestation ou à une grève le 19 octobre prochain.

**QUESTION ORALE DE MME SALVI À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« LE SUIVI DU PLAN WALLON DE LUTTE  
CONTRE LA PAUVRETÉ »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Salvi à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « le suivi du Plan wallon de lutte contre la pauvreté ».

La parole est à Mme Salvi pour poser sa question.

**Mme Salvi** (cdH). - Madame la Ministre, nous le savons, demain mercredi 17 octobre, sera la Journée mondiale de la pauvreté et à l'initiative du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, toute une série d'activités sera organisée à Namur. Il me semblait donc opportun de pouvoir vous interpeller ce matin concernant la mise en œuvre du Plan wallon de lutte contre la pauvreté. Dans les matières qui vous occupent, j'ai d'ailleurs eu l'occasion d'interpeller votre collègue, Mme la Ministre De Bue, également ce matin, sur les axes relatifs au logement et aux pouvoirs locaux.

Comme vous le savez, Madame la Ministre, ce plan vise à mobiliser l'ensemble des leviers qui ont un effet sur la réduction des inégalités et donc aussi sur la pauvreté puisque l'on sait, malheureusement, que le taux de risque de pauvreté ou d'exclusion sociale est très important en Wallonie, puisqu'il atteint 26 % de notre population et que le plan rappelle lui-même que pour 7,8 % de la population, la situation est particulièrement grave puisque ces ménages vivent une situation de déprivation matérielle sévère.

Afin de coordonner les actions du plan et de s'assurer de la rencontre des objectifs fixés par le Gouvernement, le plan doit faire l'objet d'un suivi semestriel. Ce suivi opérationnel est confié à la Cellule stratégique transversale du secrétariat général du SPW.

Mme la Ministre De Bue m'annonçait, ce matin, que ce rapport est prévu pour la fin du mois d'octobre, mais elle m'a néanmoins fait état des différentes réponses qu'elle peut en tout cas apporter en matière de logement.

On l'a donc dit au travers de notre DPR, les politiques les plus efficaces pour lutter contre la

pauvreté sont de permettre l'accès à un emploi, l'accès à un logement mais aussi l'accès à des soins de santé de qualité.

C'est dans ce cadre, Madame la Ministre, que je souhaitais vous interpeller, ce matin, pour savoir de quelle manière vous pouvez mettre en œuvre des mesures en matière de santé et de politique familiale, afin de pouvoir coller au mieux à cette nouvelle version du plan, qui a été approuvée le 1er mars 2018 par notre nouveau Gouvernement.

Dès lors, Madame la Ministre, de quelle manière pouvez-vous opérationnaliser ces mesures dans les matières qui vous sont propres ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, merci vraiment pour votre question à la veille de cette Journée mondiale de la pauvreté, comme vous l'avez souligné.

Une réunion de coordination et d'actualisation des fiches, liées aux mesures prévues en santé et pour les politiques familiales, a eu lieu le 27 août dernier. Le rapport semestriel est attendu pour la fin octobre et actualise les informations pour l'ensemble des mesures inscrites dans le plan. Dès approbation de ce rapport par le Gouvernement, celui-ci sera disponible.

Dans l'attente de sa validation définitive, je peux déjà vous livrer quelques informations concernant certaines mesures emblématiques. Je vais en prendre un certain nombre.

La première est de soutenir l'installation de médecins généralistes dans les zones en pénurie.

Le traitement des dossiers Impulseo suit son cours, depuis l'adoption, le 20 juillet 2017, de l'arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2012. Un appel à candidatures est lancé auprès des structures d'appui pour créer une collaboration avec l'AViQ dans le cadre du dispositif Impulseo.

Cette réflexion était en cours sur la possibilité de diversifier les mécanismes et notamment de s'ouvrir à la Coordination médecins infirmiers généralistes. Vous vous en souviendrez, mon prédécesseur y était particulièrement attaché.

COMInG, qui est basé sur l'assistance au médecin, est tout à fait complémentaire à Impulseo. Une recherche-action est en cours, depuis septembre 2017. Depuis 2018, des modèles de collaboration médecins et infirmiers sont testés sur six sites d'expérimentation :

Colfontaine, Gilly, Ciney, Neufchâteau, Bertogne et Wanze.

Le fait de recevoir un soutien de ce type incite davantage le médecin généraliste à s'installer en zone en pénurie.

Ces dispositifs d'aide incitent également les médecins généralistes à avoir une pratique de la médecine « en commun ».

De plus en plus de partenariats entre médecins se créent, ce qui les mène parfois – et heureusement – dans des zones en pénurie.

Deuxième mécanisme que je voulais mettre en évidence, aujourd'hui, c'est le développement des maisons médicales, associations de santé intégrées ou ASI.

Huit maisons médicales ont été agréées ASI au premier janvier 2018. Ces huit maisons médicales viennent s'ajouter aux 14 créées les deux années précédentes. Sur ces huit nouvelles ASI, l'une travaille au forfait, six sont dans une zone dont l'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux est supérieur à la moyenne et six se trouvent dans une zone « pénurie Impulseo 2017-2018 ». Donc en termes d'accessibilité aux soins de santé, voilà une belle avancée.

Deux ASI supplémentaires ont été sélectionnées pour améliorer leur infrastructure dans le cadre du Plan wallon de développement rural – que pilote mon collègue, René Collin – et de complémentarité avec des subsides européens.

De plus, à l'issue des trois premiers appels à projets FEADER, 12 ASI ont été agréées et bénéficient donc d'un cofinancement FEADER. En ce qui concerne la suite des appels à projets, le Gouvernement wallon n'a pas encore décidé du lancement d'un cinquième appel à projets dans le cadre de la mesure 7.2 du Plan wallon de développement rural. Le quatrième appel a été clôturé mais les projets n'ont pas encore été sélectionnés.

La liste des nouvelles maisons médicales créées sera mise en ligne sur [luttepauvrete.wallonie.be](http://luttepauvrete.wallonie.be), avec une distinction des ASI au forfait ou non.

Troisième mesure emblématique, l'augmentation de l'accessibilité des publics précaires aux dispositifs de médecine préventive ; quelque chose qui, je le sais, vous tient particulièrement à cœur.

Le Plan wallon de promotion et prévention de la santé est en cours d'élaboration. L'avant-projet de décret a été approuvé en première lecture au Gouvernement wallon, le 19 juillet dernier. L'arrêté du Gouvernement wallon est en préparation et le futur Plan de promotion

et prévention de la santé est en cours de finalisation. La première partie de celui-ci comporte 11 objectifs stratégiques transversaux parmi lesquels se trouvent les inégalités sociales de santé.

Quatrième mesure à mettre en évidence, c'est favoriser la transparence et le contrôle des tarifs dans les structures de soins, d'accueil et d'hébergement.

La réglementation fédérale relative au contrôle des prix a été transférée, je vous le rappelle, au niveau régional, à l'AViQ. Une note-cadre et l'avant-projet de décret portant modification du Livre V relatif à l'aide aux aînés du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ont été présentés en première lecture au Gouvernement wallon, le 28 juin dernier.

En ce qui concerne la mise en œuvre du modèle wallon d'allocations familiales, qui était aussi une belle lutte contre la pauvreté, en mars 2018, la Région wallonne a confirmé la reprise effective de la compétence « Allocations familiales » au premier janvier 2019. Certaines dispositions du nouveau modèle entreront directement en vigueur au premier janvier 2019.

Dans celles-ci, j'aime à souligner le droit aux suppléments sociaux qui sera uniquement sur base des revenus et plus sur base du statut, le droit semi-automatique jusque 21 ans pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2001, et on sait que le fait que ce droit soit dorénavant semi-automatique permettra vraiment aux familles en précarité de continuer à bénéficier du droit aux allocations familiales majorées pour orphelins, sans plus de référence à la remise en ménage du parent survivant.

Les autres dispositions entreront en vigueur au 1er janvier 2020, notamment les nouveaux montants et le double de plafond de revenus pour les suppléments sociaux seront uniquement applicables aux enfants wallons nés à partir de cette date.

Le processus d'opérationnalisation se poursuit. La caisse publique sera située à Charleroi, comme vous le savez – c'est juste pour votre plaisir – et quatre caisses privées sont agréées.

Dernier axe, et pour en finir : la mise en œuvre de l'assurance autonomie et le fait de réformer les services d'aide aux aînés.

L'avant-projet de décret a été soumis en première lecture au Gouvernement wallon en juin. Le texte suit son parcours juridique.

Une révision en profondeur du Code wallon de l'action sociale et de la santé, à travers ses aspects juridiques et opérationnels, doit être réalisée et ce, pour l'ensemble des prestataires d'aide que sont les aides

familiaux, les gardes à domicile ainsi que le nouveau statut d'aide ménager social, le tout pouvant être aussi mis au féminin.

Tout cela arrivera rapidement dans le cadre décréteil relatif à l'assurance autonomie.

La révision des barèmes des bénéficiaires, une refonte du système de financement des SAFA visant à simplifier les procédures actuelles et l'implémentation de l'assurance autonomie, en concertation avec les organismes assureurs sont, sans aucun doute aussi, une belle mesure de lutte contre la pauvreté.

Je vous remercie encore pour cette question. J'ai tenté d'être relativement complète.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Salvi.

**Mme Salvi** (cdH). - Madame la Ministre, je vous remercie pour votre réponse exhaustive.

Je pense que c'est important, à la veille d'une journée comme celle de demain, de pouvoir faire le point sur l'ensemble des mesures conjointes que le Gouvernement met en place.

Vous avez été exhaustive, en rappelant toutes les mesures prises non seulement par rapport à la pénurie des médecins mais aussi l'augmentation importante de l'offre de maisons médicales. Tout l'aspect de la prévention pour les publics précarisés, je pense que cela reste un élément fondamental sur lequel on n'avait sans doute pas suffisamment travaillé mais on voit que les 11 axes et les 11 objectifs sur lesquels on aura l'occasion de discuter, ici, en commission, sont fondamentaux.

Vous avez aussi rappelé les mesures prises dans le cadre du dispositif des allocations familiales et de l'assurance autonomie. Cela nous montre combien, en très peu de temps, dans le cadre du nouveau plan, que vous avez mis en place avec ce Gouvernement, in fine, une série de mesures sont déjà réalisées et d'autres le seront dans les prochaines semaines, voire dans les prochains mois.

Je vous avoue qu'au vu de certains résultats électoraux de ce week-end, je trouve qu'il faut continuer à faire savoir ce que l'on fait pour éviter encore et encore que le populisme ne prenne le pas sur les réalisations concrètes que nous, femmes politiques, tentons de mettre en place au quotidien.

**QUESTION ORALE DE M. HENRY À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« L'ACCESSIBILITÉ DES SOINS DE SANTÉ EN  
WALLONIE ET LES POSSIBLES  
CONSÉQUENCES DE LA SUPPRESSION DU  
NUMERUS CLAUSUS EN FRANCE »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle la question orale de M. Henry à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'accessibilité des soins de santé en Wallonie et les possibles conséquences de la suppression du numerus clausus en France ».

La parole est à M. Henry pour poser sa question.

**M. Henry** (Ecolo). - Madame la Ministre, nous avons déjà évoqué ce sujet précédemment.

La pénurie de l'offre médicale est un sujet bien connu, abordé dans différentes enceintes parlementaires mais qui concerne aussi la Wallonie et plus particulièrement l'accès aisé aux services d'un médecin généraliste pour l'ensemble de la population wallonne. Les dispositifs de restriction d'accès aux études de médecine posent notamment de sérieux problèmes quant au nombre de médecins en activité, généralistes ou spécialistes. On a eu de nombreux exemples à ce sujet.

Récemment, le dossier a rebondi par une annonce du côté français de supprimer le numerus clausus à l'horizon de 2020. Cela représente un certain intérêt et cela relance le débat chez nous, même s'il ne semble pas y avoir d'ouverture immédiate du côté fédéral à ce sujet mais cela n'empêche pas d'ouvrir le débat.

Du côté français, cet acte apportera une réponse concrète à la pénurie de médecins mais c'est aussi présenté par la ministre française de la Santé, comme une volonté de prendre en compte la dimension humaine, vu les multiples problèmes posés par le système de sélection, tel qu'il existe aujourd'hui et l'on parle de véritable gâchis.

Vu la proximité de la France et la langue qui est commune, cela a aussi potentiellement des impacts chez nous dans les toutes prochaines années, puisque l'on pourrait très bien imaginer que certains étudiants belges qui, déjà aujourd'hui, choisissent de faire leurs études à l'étranger, se tournent aussi désormais vers la France. Cela pose donc différents problèmes qui ne sont pas nécessairement les compétences régionales mais plutôt les compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Par contre, je pense que la Région est bien concernée par cette pénurie médicale, qu'elle doit aussi s'en préoccuper, qu'elle doit également soulever le problème avec le Gouvernement fédéral. Je trouvais donc que c'était le bon moment de vous réinterroger à ce sujet pour faire le point sur l'offre médicale en Wallonie et les différentes initiatives prises par le Gouvernement, notamment pour l'installation de nouveaux médecins en zones de pénurie. Qu'en tirez-vous comme bilan à ce stade ?

Quel est, selon vous, l'impact de cette décision, de cette annonce française qui n'est pas encore concrétisée mais qui est annoncée pour les prochaines années ?

Qu'en est-il alors des contacts avec le Gouvernement fédéral ? Y a-t-il des rendez-vous prochains ? Ce sujet sera-t-il de nouveau à l'ordre du jour ? Je pense qu'il faut sans arrêt remettre l'ouvrage sur le métier et sur ce dossier comme sur d'autres.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Monsieur le Député, l'évolution de l'offre médicale en Wallonie est suivie par le cadastre wallon réalisé depuis 2016 par l'AViQ.

En 2016, 3 467 médecins généralistes actifs étaient recensés. La mise à jour de ce cadastre en 2017 a montré que la population de généralistes est en légère diminution, atteignant 3 460 médecins.

Pour favoriser l'installation de nouveaux médecins en zones de pénurie – je viens, en répondant à Mme Salvi, d'évoquer cette même situation –, le Gouvernement wallon a pris des mesures. Citons le dispositif Impulseo, modifié depuis octobre 2017, l'agrément de nouvelles associations de santé intégrées, le soutien de ces infrastructures par le fonds Feader et le projet de mon collègue, M. le Ministre Collin, relatif à la création de cabinets ruraux et la mise à disposition de logements « tremplin ».

Pour toutes ces mesures, il est un peu tôt pour tirer un bilan complet.

La mesure Impulseo 1 est celle qui vise à favoriser l'installation de nouveaux médecins généralistes dans les zones de pénurie. Depuis le 2 octobre 2017, la définition de la « zone de pénurie » a été élargie, de manière à prendre en compte la faible densité de population. De plus, la notion de pénurie plus sévère a été introduite ; le médecin généraliste qui s'installe dans une telle zone – zone où la pénurie est encore plus sévère – peut recevoir une prime majorée, atteignant 25 000 euros.

Vous aurez dans la photocopie, le détail année après année de ces évolutions. En 2017, le nombre de primes s'élevait à 67. Elle était en 2006 au nombre de dix et chaque année, elle a progressé avec une évolution importante sur les dernières années ; ce qui me laisse penser que l'incitant porte aussi ses fruits.

En 2018, les huit nouvelles structures ont reçu l'agrément d'association de santé intégrée, portant à 78 le total de ces opérateurs.

La configuration d'une association de santé intégrée permet une meilleure conciliation entre vie privée et vie professionnelle pour les médecins et les autres professionnels de la santé. De plus, 19 associations de santé intégrées ont été sélectionnées pour recevoir une intervention Feader, afin de réaliser leur projet d'investissement en infrastructure et en équipements.

Le numerus clausus est une mesure fédérale – vous l'avez rappelé vous-même. Nous interpellons régulièrement le niveau fédéral sur la question de la pénurie de l'offre médicale, pas uniquement à propos de l'offre en médecine générale, d'ailleurs, sans obtenir de réponse concrète à ce stade. Nous ne manquerons pas de mettre à nouveau ce point à l'ordre du jour des prochaines réunions.

La suppression du numerus clausus en France aurait probablement un impact direct sur le nombre d'étudiants français dans les différentes filières médicales. Il serait intéressant de suivre l'évolution du nombre d'étudiants français dans nos écoles, suite à la suppression du numerus clausus en France.

**Mme la Présidente.** - La parole est à M. Henry.

**M. Henry** (Ecolo). - Je remercie Mme la Ministre pour sa réponse.

J'entends bien qu'il est peut-être un peu trop tôt pour tirer un bilan des différentes mesures de soutien à l'installation. Je pense qu'il faudra certainement le faire prochainement pour, le cas échéant, compléter ou adapter.

Je suis d'accord avec vous quant au fait qu'il faudra voir ce qu'aura comme impact la décision française – forcément, c'est un peu trop tôt maintenant – sur les populations d'étudiants français chez nous mais aussi d'étudiants belges en France. Je pense que les deux volets doivent vraiment être pris en compte et l'on peut, dans certains cas, se retrouver dans des situations totalement absurdes d'étudiants qui iront étudier à l'étranger et puis qui se retrouveront dans le circuit, parce qu'ils sont allés étudier à l'étranger et cela n'a vraiment pas de sens. Nous savons que c'est la décision fédérale qui produit cette situation.

J'entends bien vos interpellations récurrentes vis-à-vis du Gouvernement fédéral. Je pense qu'il faut poursuivre et probablement utiliser aussi cette décision française pour demander à nouveau, par exemple, un point au Comité de concertation – c'est une proposition que je vous fais à vous ainsi qu'à M. le Ministre Marcourt au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Je pense qu'à un moment donné, il faut acter les choses et il faut que les points soient politiquement inscrits en tant que tels. De ce point de vue là, une initiative prochaine serait utile, même si cela n'aboutit pas forcément facilement, voire pas du tout. Il faut poursuivre cette discussion et cette obligation de prendre en compte la situation, répondre des difficultés et démontrer l'absurdité de la situation actuelle. Il ne faut pas désespérer qu'un jour cela finisse par porter ses fruits.

**QUESTION ORALE DE MME TROTTA À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES  
SOUFFRANT DE PROBLÈMES DE SANTÉ  
MENTALE SÉVÈRES ET MULTIPLES »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle la question orale de Mme Trotta à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « la prise en charge des jeunes souffrant de problèmes de santé mentale sévères et multiples ».

La parole est à Mme Trotta pour poser sa question.

**Mme Trotta (PS).** - Madame la Ministre, l'Organisation mondiale de la santé estime que, dans les pays occidentaux, environ un enfant ou un adolescent sur cinq fait face à un ou plusieurs problèmes de santé mentale, et un sur 20 aurait besoin d'une prise en charge clinique. Il est aussi reconnu que la moitié des problèmes mentaux commence avant l'âge de 14 ans ; ce qui rend d'autant plus essentiel un accompagnement précoce.

Parmi ces jeunes, ceux qui souffrent de problèmes mentaux sévères et multiples peuvent présenter des troubles du comportement lourds et parfois faire preuve de comportements violents. Ceux-là se retrouvent trop souvent ballotés d'une institution à une autre ; ce qui complique encore plus la prise en charge.

L'une des problématiques majeures relatives à cette prise en charge, qui dure malheureusement depuis plusieurs années, c'est la pénurie générale de pédopsychiatres.

Selon des acteurs de terrain, cette pénurie ne fait malheureusement que s'accroître, alors que parallèlement le nombre de jeunes présentant des problématiques de santé mentale semble lui aussi augmenter.

L'Association professionnelle belge des psychiatres épingle, depuis très longtemps également, des troubles psychiques de plus en plus fréquents, en particulier chez les enfants et les adolescents.

Dans ce contexte, tous les services de prise en charge de ces jeunes, qu'ils soient ambulatoires – services de santé mentale, centres de guidance, et cetera – ou bien résidentiels – centres hospitaliers, SRJ, et cetera – éprouvent vraiment de très grandes difficultés à trouver un pédopsychiatre avec qui travailler.

Les travailleurs psycho-socio-éducatifs de terrain se retrouvent alors sans relais médical pour gérer des jeunes qui nécessitent absolument une prise en charge pédopsychiatrique et les conséquences sont évidemment multiples ; vous les connaissez, Madame la Ministre : délais d'attente extrêmement longs pour obtenir des rendez-vous en consultation ; impossibilité de pouvoir évaluer et donner les médicaments nécessaires ; quasi impossibilité de trouver des lits en pédopsychiatrie pour les situations d'urgence, et cetera.

À cela, s'ajoute l'impuissance des équipes mobiles d'intervention en pédopsychiatrie, à qui le secteur de l'Aide à la jeunesse, au sens large, peut faire appel évidemment et qui se retrouvent alors en position de devoir gérer des situations complexes, avec des moyens bien trop insuffisants.

Madame la Ministre, suite à cette situation, je souhaitais vraiment vous poser plusieurs questions. Quel est aujourd'hui l'état de pénurie de ces pédopsychiatres ?

En 2008, l'Association professionnelle belge des psychiatres dénonçait un manque de 300 pédopsychiatres. Comment a évolué la situation depuis ? Quelles initiatives prenez-vous face à cette pénurie et face à la prise en charge de plus en plus difficile des jeunes qui souffrent de problèmes de santé mentale sévères et multiples, dont le nombre augmente ? Cette problématique est-elle au centre de discussions au sein de la Conférence interministérielle de la santé publique ? Si oui, que ressort-il de ces discussions ? Si ce n'est pas le cas, allez-vous porter ce point lors de la prochaine conférence interministérielle ?

Des initiatives concertées avec les autres niveaux de pouvoir sont-elles en préparation pour faire face à cette situation ? Si oui, lesquelles ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli**, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Madame la Députée, en tant que ministre de la Santé, je suis bien entendu concernée par la pénurie des pédopsychiatres mais c'est la ministre fédérale de la Santé qui pourra le mieux répondre, une ou un de vos collègues, concernant le nombre et la pénurie des professionnels exerçant cette profession. C'est également la ministre fédérale qui, avec la Fédération Wallonie-Bruxelles, est la mieux placée pour trouver une solution pour tenter d'augmenter le nombre de pédopsychiatres diplômés en Belgique.

Avec mon collègue ministre de l'Enseignement supérieur en Communauté française, nous avons longtemps et lourdement insisté pour que les sous-quotas avancent, parce que cela fait partie aussi des enjeux. C'est bien une compétence de la Communauté française.

À ce niveau, à titre d'information, les arrêtés royaux qui règlent l'offre médicale imposent un nombre minimal de 20 psychiatres infanto-juvéniles – 8 francophones et 12 néerlandophones – et un quota maximal national pour l'accès au titre de 65 psychiatres infanto-juvénile par an.

J'ai demandé à mon cabinet d'aborder ce sujet et d'en discuter lors d'une prochaine réunion préparatoire à la Conférence ministérielle de santé publique sur les professionnels de santé. Cette question pourra également être mise à l'ordre du jour d'un autre intercabinet, la *task force* en santé mentale qui suit de près les réseaux issus de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents.

Un nouvel organe de concertation, qui suit cette nouvelle politique et qui a débuté ses travaux ce 3 octobre, pourra également s'emparer de cette question.

Nous avons trois lieux où nous pouvons faire remonter la question. En tout cas, en ce qui concerne mes équipes et moi-même, nous sommes très attentifs à cela et nous faisons remonter ces questions. Vous avez raison, vous aussi, d'insister dessus.

En ce qui concerne plus spécifiquement mes compétences en santé, je ne puis agir que sur les règles déterminant l'engagement de pédopsychiatres dans les institutions pour lesquelles la Wallonie est compétente. Cependant, la gestion d'une partie de ces institutions,

notamment les conventions de revalidation fonctionnelles, est toujours en phase de reprise par la Wallonie, suite au transfert des compétences. Après cette période transitoire, la Wallonie reprendra cette compétence, en assurant la continuité tant au niveau des règles de fonctionnement que du budget.

Une autre possibilité d'action concerne l'engagement des pédopsychiatres dans les services de santé mentale. À ce niveau, si le budget le permet, une des pistes pourrait être de faire évoluer les honoraires des médecins pour renforcer l'attractivité des services. Cette possibilité, qui ne résoudra évidemment pas la pénurie générale de pédopsychiatres, doit encore être discutée avec le secteur dans le cadre de l'élaboration de l'arrêté d'exécution des modifications décrétales sur les services en santé mentale.

Je suis consciente de la nécessité de prendre en charge, en priorité, ces jeunes avec des problématiques complexes. Pour l'instant, mon cabinet est en discussion, avec les autres cabinets de la Santé et du Handicap ainsi qu'avec le cabinet de l'Aide à la jeunesse, pour trouver des solutions pour ces jeunes cumulant des problèmes complexes au niveau psychiatrique avec des déficiences intellectuelles, des troubles du comportement et des problèmes familiaux. Ces jeunes mettent rapidement les institutions en grande difficulté et en sont donc exclus de manière répétée ; ce qui n'est pas normal.

Pour ces jeunes, j'ai déjà dégagé 200 000 euros pour renforcer la prise en charge réalisée par l'ASBL Entretemps, une institution spécialisée sur ce type de publics, à l'intersection de la situation du handicap, de la santé mentale et de l'aide à la jeunesse.

Un autre projet a déjà abouti pour les jeunes filles : une institution de l'Aide à la jeunesse sera ainsi renforcée pour prendre en charge ces jeunes. La Wallonie participe, là aussi, à hauteur de 200 000 euros.

C'est, dans les deux cas, le résultat de concertations avec mon collègue, Rachid Madran, à la Communauté française.

Je travaille encore sur un autre projet, destiné aux garçons, qui implique un travail de collaboration entre neuf institutions et qui sera bientôt présenté au cabinet de ce même Rachid Madrane de l'Aide à la jeunesse.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Trotta.

**Mme Trotta (PS).** - Merci, Madame la Ministre, pour votre réponse.

Évidemment, chaque niveau est concerné. C'est pour cela d'ailleurs que je parle de concertation et de transversalité, parce que cela touche vraiment beaucoup de compétences et tous les niveaux de pouvoir.

Malheureusement, il n'y a pas de solution rapide. Ce n'est pas censé être rapide, parce que cela fait depuis très longtemps que le problème dure et, malheureusement, on ne trouve pas à trouver des solutions à mettre en place. Il y a beaucoup de choses qui sont entreprises. Il y a des petits budgets qui sont dégagés, et cetera mais malheureusement cela reste très problématique sur le terrain.

Il faut vraiment trouver des solutions pour ces jeunes, parce qu'il reste énormément de difficultés et de complications. Par exemple, au niveau de l'AViQ, il n'y a pas de reconnaissance et de prise en charge des bénéficiaires double diagnostic : retard mental et troubles psychiatriques. Ils se retrouvent pris en charge en SRJ sans moyens pédopsychiatriques. Or, c'est vraiment une demande récurrente du secteur, qui est de plus en plus confronté et à qui on demande de remplir des objectifs thérapeutiques, éducationnels, de socialisation, et cetera, avec de moins en moins de moyens. Là, il y a vraiment quelque chose à faire.

Il y a des réseaux de santé mentale par secteur, par exemple, le Kirikou sur le secteur de Namur, que les professionnels de terrain peuvent contacter pour des orientations pédopsychiatriques mais il n'y a pas de solutions disponibles.

Les institutions qui hébergent ces jeunes peuvent les contacter en situation de crise mais il faut s'inscrire sur des listes d'attente dans les hôpitaux pédopsychiatriques ; donc, pas de prise en charge dans les situations urgentes quand vraiment il est nécessaire d'être dans l'urgence, quand il y a une mise en danger importante. Que fait-on alors ? On fait appel à une ambulance, prise en charge médicale urgente, éventuellement une nuitée dans un service d'urgence général et puis, il faut aller rechercher le jeune qui doit réintégrer son lieu de vie. Donc, là aussi, c'est vraiment problématique.

Pour obtenir une hospitalisation pédopsychiatrique, les critères sont vraiment nombreux et trop sévères, pas partout, mais les points qui reviennent régulièrement sont : qu'il ne faut pas de retard mental, il ne faut pas de consommation d'alcool ou de drogue ; il faut que le jeune soit demandeur ; il ne faut pas être en situation de crise ; il ne faut pas de troubles du comportement. Ce sont des choses qui, au final, sont quasiment impossibles à trouver.

Au niveau des équipes mobiles d'intervention, elles existent évidemment, pour soutenir les patients, les équipes professionnelles mais les interventions sont évidemment fort compliquées avec une communication qui n'est pas évidente entre ces services, ces équipes ambulatoires et les équipes de terrain avec des réalités malheureusement et des impératifs institutionnels.

Trouver des pistes de travail sur base de cette collaboration, c'est vraiment loin d'être simple.

Pour résumer, on mise énormément sur l'ambulatoire mais dans les faits et sur le terrain, cela ne suffit malheureusement pas à répondre aux besoins de prise en charge pédopsychiatrique.

Madame la Ministre, je vous remercie d'en discuter à la prochaine réunion et de le mettre à jour lors de votre prochain intercabinet. J'espère vraiment que les choses évolueront parce que, franchement, ce n'est plus tenable pour le terrain.

**QUESTION ORALE DE MME VANDORPE À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« LA RÉFORME DANS LE SECTEUR DE LA  
SANTÉ MENTALE »**

**QUESTION ORALE DE MME TILLIEUX À  
MME GREOLI, MINISTRE DE L'ACTION  
SOCIALE, DE LA SANTÉ, DE L'ÉGALITÉ DES  
CHANCES, DE LA FONCTION PUBLIQUE ET DE  
LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE, SUR  
« LES CRAINTES DE LA FÉDÉRATION  
WALLONNE DES SERVICES DE SANTÉ  
MENTALE (FEWASSM) »**

**Mme la Présidente.** - L'ordre du jour appelle les questions orales à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative de :

- Mme Vandorpe, sur « la réforme dans le secteur de la santé mentale » ;
- Mme Tillieux, sur « les craintes de la Fédération wallonne des services de santé mentale (FéWaSSM) ».

La parole est à Mme Vandorpe pour poser sa question.

**Mme Vandorpe** (cdH). - Madame la Ministre, la semaine dernière était consacrée à la santé mentale. En Wallonie, ce secteur occupe 500 équivalents temps plein et consomme un budget annuel de 33 millions d'euros. À l'occasion de cette semaine, la Fédération wallonne des services de santé mentale est sortie dans la presse pour critiquer la réforme à venir en ce domaine. J'avais également été alertée et j'avais d'ailleurs fait le relais par rapport aux réticences que j'avais pu avoir sur certains points. La FéWaSSM m'a fait part de ses craintes.

Vous travaillez actuellement à la rédaction du nouveau décret mais la FéWaSSM considère que ce

texte n'a pas été conçu avec les acteurs de première ligne, et qu'elle n'a été consultée qu'en bout de course. Sachant que le projet de texte n'est encore passé en Gouvernement wallon qu'en première lecture, je vous avoue que j'ai un peu du mal à comprendre cette affirmation de la FéWaSSM, puisque l'on sait que tout le processus rédactionnel d'un projet de décret est long. Une fois le texte passé en première lecture, commence alors la consultation qui permet au Gouvernement de rencontrer tous les acteurs du secteur.

J'aurais donc voulu avoir, Madame la Ministre, votre avis pour que vous puissiez me confirmer votre volonté de consulter largement le secteur dans le cadre de cette réforme.

Selon la fédération, le Gouvernement voudrait, je la cite, « imposer une réforme dictée par un souci d'économie, avec des conséquences catastrophiques », puisque la fédération prédit une augmentation des demandeurs fragilisés, pour lesquels « il n'y aura plus de place ».

Les publics spécifiques enfants/adolescents et aînés seront-ils considérés comme prioritaires au niveau du décret ? Qu'en est-il réellement des objectifs, y compris financiers, du Gouvernement ?

La fédération affirme que : « Faute d'avoir été revus significativement, les frais de fonctionnement des services ne permettraient plus de couvrir les dépenses de base ».

Est-il vrai que chaque service doit se débrouiller avec une subvention de maximum 15 000 euros par an ?

Enfin, le projet de réforme fait craindre à la fédération « une approche normative des pathologies, avec un plafonnement du nombre de consultations ».

Pouvez-vous infirmer ces propos, Madame la Ministre, en développant un peu sur le sujet ?

Je crois savoir que vous deviez rencontrer la fédération, la semaine dernière, pour discuter de tout cela. Qu'est-il ressorti de ce dialogue ? La fédération est-elle pleinement rassurée sur vos intentions ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Tillieux pour poser sa question.

**Mme Tillieux (PS).** - Madame la Ministre, lors de la dernière commission, je vous interrogeais sur la réforme des soins en santé mentale. Dans votre réponse, vous m'avez indiqué avoir largement consulté le secteur et vous m'avez aussi indiqué que le budget dévolu demain à la santé mentale serait suffisant. Je vous cite : « Il n'a jamais été question de le diminuer. Je précise, ici, que le financement des services restera calculé sur base de

l'agrément propre à chaque service. Ni l'avant-projet de décret ni l'arrêté d'exécution ne modifieront ce service ».

Aujourd'hui, pourtant, la FéWaSSM tire la sonnette d'alarme concernant le nombre sans cesse croissant de patients et le fait que, parallèlement, les frais de fonctionnement ne permettent plus de couvrir les dépenses de base. La FéWaSSM plaide donc pour un refinancement.

Comment expliquer que la fédération, en contact avec le terrain, ait une analyse différente de la vôtre de la situation actuelle ?

Que faut-il retenir des contradictions entre votre discours et celui des acteurs du secteur ?

Confirmez-vous qu'une réunion a eu lieu ce 8 octobre ? Si elle a eu lieu, que ressort-il de celle-ci ?

Confirmez-vous à nouveau que les moyens actuels seront inchangés et permettent de répondre aux besoins du secteur ?

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Mesdames les députées, je voudrais tout d'abord apporter une précision : le secteur des soins de santé mentale va au-delà des services de santé mentale. Il comprend aussi les premières personnes concernées, celles atteintes de troubles en santé mentale ainsi que leurs proches, car, vous ne l'ignorez pas, ces troubles sont extrêmement lourds à supporter également pour l'entourage.

En plus, il n'est pas possible de parler de première ligne de soins sans inclure les médecins généralistes qui sont souvent les premiers à recevoir les plaintes en matière de santé mentale. Font également partie du secteur, les autres institutions d'aide et de soins qui reçoivent des personnes avec des troubles en santé mentale. Par ailleurs, les représentants des travailleurs ont demandé également – et à juste titre – à faire partie des personnes consultées.

Les consultations ont débuté, en 2017, avec des représentants de ces différents acteurs et avec plusieurs travailleurs des services de santé mentale. De février à juillet 2018, les concertations se sont poursuivies avec la FéWaSSM, la Fédération des services de santé mentale. Celle-ci a été rencontrée une dizaine de fois. Les syndicats ont été à nouveau consultés. L'AViQ a bien sûr été impliquée dans ce processus. En tout, des dizaines de réunions ont eu lieu sur ce décret.

Une grande partie des interlocuteurs a accueilli de manière favorable les modifications décrétales qui leur

ont été soumises. L'objectif principal des changements est en effet l'amélioration de la qualité de l'offre, dans l'intérêt des personnes avec des troubles mentaux. Ces améliorations impliquent notamment de prendre en charge, de façon prioritaire, les personnes les plus atteintes de troubles en santé mentale, sans exclure les autres.

Cela dit, lors de la rencontre, j'ai pu aussi rassurer le secteur pour dire que, s'il était important d'avoir une attention parce que, dans un certain nombre de cas – et on va travailler là-dessus – il y a une file d'attente qui va jusqu'à six mois pour être pris en charge, le secteur comprend donc bien qu'il faut réduire les files d'attente. Le secteur est bien conscient aussi qu'un certain nombre de prises en charge nécessitent des périodes longues. J'en suis parfaitement consciente mais par ailleurs, l'ensemble, le secteur et moi-même voulons aussi travailler pour que les situations les plus critiques ne restent pas dans des périodes longues sans prise en charge.

Le décret définit ainsi plusieurs publics prioritaires, mais sans introduire de notion d'âge. Les plus jeunes et les plus âgés ne sont donc certainement pas exclus. La priorité ne sera cependant pas mise uniquement en fonction de l'âge, car si nous considérons comme prioritaires les moins de 18 ans et les plus de 65 ans, nous aurions une difficulté.

Non seulement les personnes les plus fragilisées par des problèmes de santé mentale ne sont donc pas exclues des services mais ils font au contraire partie des publics prioritaires. Soyons donc bien clairs – et j'ai pu rassurer le secteur, lors de la rencontre qui a eu lieu le 8 octobre – il n'est pas question pour moi de leur dire que, demain, il y a des publics qu'ils doivent exclure.

Rien dans le décret ne prévoit d'ailleurs une approche normative des pathologies ou un plafonnement du nombre de consultations. Aucune pathologie précise n'est citée et aucun plafonnement du nombre de consultations n'est prévu. Au contraire, l'avant-projet définit le public cible général des services, comme les personnes présentant des difficultés psychologiques ou des troubles psychiatriques ; ce qui est une définition très large n'excluant aucun trouble mental.

Par ailleurs, le décret ne limite aucunement le nombre ou la durée des prises en charge. La seule mention de durée dans le décret concerne la disposition qui stipule qu'« un bilan doit être réalisé tous les six mois pour évaluer, avec l'utilisateur, l'utilité du suivi qui lui est proposé ». C'est une mesure fondamentale pour inviter l'utilisateur à s'approprier les soins et à devenir un acteur de son suivi et non un patient passif. Cette approche est particulièrement importante en matière de soins de santé mentale, puisque le but final de ces soins

– personne, je l'espère, ne le contestera, et je n'en doute pas – est de favoriser l'autonomie de la personne.

N'oublions pas que la situation dans laquelle se trouvent les services découle des règles du décret actuel qui date de 2009.

Pour permettre d'améliorer le mode de financement des services par le Gouvernement, le nouveau décret ouvre des portes mais sans bouleverser le fonctionnement actuel des services de santé mentale ni leur mode de subventionnement. Le financement des services restera donc calculé sur base de l'agrément, propre à chaque service. Ni l'avant-projet de décret ni l'arrêté d'exécution ne modifieront ce principe.

Dans le cadre des discussions sur l'arrêté d'exécution qui viennent de commencer, nous continuerons à discuter des possibilités de simplification du mode de financement, en veillant à ce qu'aucun service ne soit impacté de manière négative. Je serai particulièrement prudente et attentive à ce niveau.

Une réunion a bien eu lieu le 8 octobre avec la FéWaSSM et j'espère avoir rassuré la fédération, car il n'y aura pas de restrictions budgétaires, pas d'exclusion de certaines personnes avec des troubles mentaux. Je veillerai au contraire à faire le maximum pour améliorer la situation des services, en conservant l'objectif principal du décret : améliorer la qualité des soins au bénéfice des usagers.

Nous allons poursuivre avec la fédération et avec le secteur nos concertations ; mon intention n'est pas de forcer le passage d'un décret malgré l'avis du terrain.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Vandorpe.

**Mme Vandorpe** (cdH). - Merci, Madame la Ministre, pour ces réponses vraiment rassurantes tant au niveau des craintes sur l'approche normative qu'au niveau des publics spécifiques concernés.

Il faut également tenir en compte des spécificités des différents services de santé. On ne fonctionne pas de la même manière dans un centre de guidance qu'ailleurs. Là où vous parlez, par exemple, des six mois d'attente, dans certains centres de guidance, les personnes ont rendez-vous dans les 15 jours. Les problématiques peuvent être différentes. Dans le cadre du texte, il faudrait peut-être prévoir certaines spécificités par rapport aux différentes catégories de service de santé mentale.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux** (PS). - Je ne sais pas ce que vous mettez derrière le mot « concertation » mais apparemment, sur le terrain, on n'a pas la même

perception ; « concertation », ce n'est pas « imposition ». On a un peu l'impression que les définitions des termes ne sont pas les mêmes de part et d'autre.

En ce qui concerne l'accueil des publics les plus fragilisés, donc votre volonté d'un accès prioritaire pour ces publics les plus atteints en termes de santé mentale, cela signifie que ce type de profil nécessitera une prise en charge plus complexe.

Avez-vous l'intention d'augmenter les moyens pour répondre à ces prises en charge plus complexes, en termes de nombre de formations ?

Bref, l'évolution vers laquelle vous voulez aller peut tenir la route si elle s'accompagne des moyens, notamment financiers, nécessaires, pour accomplir votre volonté.

Qu'en est-il si vous donnez la priorité aux personnes les plus atteintes ? Qu'en est-il du public qui présente des troubles plus légers ? Eux, où vont-ils aller ? Avec quel accès aux soins ?

Forcément, s'il y a une priorité pour d'autres, vous bouchez un peu la route pour ce public-là.

Je reste inquiète par rapport à votre réponse. Vous ne m'avez pas non plus donné de chiffre. C'est vrai que vous ne voulez pas une approche normative. Fondamentalement, comment allez-vous décider des cas les plus complexes, des personnes les plus atteintes ? Il y a là une contradiction dans votre expression. Si vous n'octroyez pas de moyens supplémentaires pour mener la politique que vous souhaitez mener, il y aura des exclusions, contrairement à ce que vous annoncez.

Votre projet, c'est clairement une remise en cause de l'accès aux soins de santé mentale. Je vous encourage, dès lors, à vous remettre autour de la table, cette fois, pour une réelle concertation.

**Mme la Présidente.** - La parole est à Mme la Ministre Greoli.

**Mme Greoli,** Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative. - Je vais redire les choses encore plus clairement.

La constatation a bien eu lieu. Une majeure partie du terrain est relativement contente de ce qu'il y a dans le texte. Il n'empêche que l'importance de la constatation, c'est d'entendre tout le monde et de voir comment on peut faire évoluer un texte pour qu'il rencontre les inquiétudes. Vous avez, ainsi que Mme Vandorpe, rappelé un certain nombre d'inquiétudes ; inquiétudes que j'ai bien entendues.

Pour être encore plus explicite, Madame Tillieux, lorsque je vous ai répondu, j'ai tenté aussi de mettre en évidence que, par rapport au public prioritaire, il y avait une réflexion qui devait rester en cours et qui fera l'objet des prochaines réunions avec le terrain, pour voir si on le définit définitivement dans un texte ; si l'on ne le définit pas ; si l'on reste avec une approche générale de l'ensemble des publics ; et comment l'on travaille sur les files d'attente, en particulier par rapport à un certain nombre de bénéficiaires.

Votre réplique semblait me faire dire des choses plus radicales que celles que j'avais dites ; au contraire, je rouvrirai fortement la porte à la concertation pour ne pas justement laisser des publics au bord du chemin.

La parole est à Mme Tillieux.

**Mme Tillieux (PS).** - Nous vous laisserons le bénéfice du doute, c'est déjà pas mal. Voilà, vous avez gagné sur ce plan-là mais néanmoins, le doute existe, les inquiétudes sont là. Je vous encourage vraiment à vous remettre autour de la table.

## ORGANISATION DES TRAVAUX

(Suite)

### *Interpellations et questions orales transformées en questions écrites*

**Mme la Présidente.** - Les questions orales de :

- Mme Bonni sur « les craintes du Conseil économique et social de Wallonie (CESW) concernant la future assurance autonomie » ;
- Mme Kapompole, sur « le projet de convention pluriannuelle entre la Région et le Réseau wallon pour l'accès durable à l'énergie (RWADE) » ;
- Mme Pécriaux, sur « le régime alimentaire adapté aux patients dans les hôpitaux » à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sont transformées en questions écrites.

### *Interpellations et questions orales retirées*

**Mme la Présidente.** - La question orale de M. Henry à Mme Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, sur « l'avenir de l'Observatoire de Cointe » est retirée.

**Mme la Présidente.** - Ceci clôt nos travaux de ce jour.

La séance est levée.

*- La séance est levée à 12 heures 2 minutes.*

## LISTE DES INTERVENANTS

Mme Véronique Durenne, MR

Mme Alda Greoli, Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Mme Déborah Gérardon, Présidente

M. Philippe Henry, Ecolo

Mme Sophie Pécriaux, PS

Mme Véronique Salvi, cdH

Mme Éliane Tillieux, PS

Mme Graziana Trotta, PS

Mme Mathilde Vandorpe, cdH

## ABRÉVIATIONS COURANTES

APE	aide à la promotion de l'emploi
ASBL	association sans but lucratif
ASI	allocation supplémentaires d'invalidité
AViQ	Agence pour une vie de qualité
CAAMI	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité
CADA	Commission d'accès aux documents administratifs
CESW	Conseil économique et social de Wallonie
CGSP	Centrale générale des services publics (FGTB)
CSC	Confédération des syndicats chrétiens de Belgique
CWASS	Conseil wallon de l'action sociale et de la santé
DPR	Déclaration de politique régionale
FEADER	Fonds européen agricole pour le développement rural
FeWaSSM	Fédération Wallonne des Services de Santé Mentale en Wallonie.
FOREm	Office wallon de la formation professionnelle et de l'emploi
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
MAF	maximum à facturer
OCM	Office de contrôle médical
OIP	organisme d'intérêt public
RWADE	Réseau wallon pour l'accès durable à l'énergie
SAFA	service d'aide aux familles et aux aînés
Selor	Bureau de sélection de l'administration fédérale
SLFP	Syndicat Libre de la Fonction Publique
SPW	service public de Wallonie
SRJ	Services Résidentiels pour jeunes
UAP	unité d'administration publique