

# **VIÈME REFORME DE L'ÉTAT LE TRANSFERT DES COMPÉTENCES A LA COCOF ÉTAT DES LIEUX**

---

## **NOTE DES SERVICES DU GOUVERNEMENT FRANCOPHONE BRUXELLOIS**

**Mise à jour au 18 novembre 2014**

### **Personnes Contacts**

- Isabelle Fontaine - [ifontaine@cocof.irisnet.be](mailto:ifontaine@cocof.irisnet.be) - 0497 59 97 84
- Véronique Gailly – [vgailly@cocof.irisnet.be](mailto:vgailly@cocof.irisnet.be) - 0479 62 38 88
- Monica Glineur – [mclineur@cocof.irisnet.be](mailto:mclineur@cocof.irisnet.be) - 0486 14 71 79
- Bernadette Lambrechts – [blambrechts@cocof.irisnet.be](mailto:blambrechts@cocof.irisnet.be) - 0476 426 790

## **INTRODUCTION**

- Bases légales
- Protocoles entre les entités de départ et les entités réceptrices pour assurer le suivi des services durant les périodes transitoires
- Présentation synthétique des transferts
- Transfert de personnel
- Modalités pratiques pour le budget 2015
- Suivi
- Contacts avec la COCOM

## **ANALYSE DÉTAILLÉE COMPÉTENCE SANTÉ**

- Titre I : Politique hospitalière
  - Chapitre 1 : A1 et A3
  - Chapitre 2 : Normes Hospitalières
- Titre II : politique des personnes âgées et soins long care
  - Chapitre 3 : institutions pour personnes âgées
  - Chapitre 4 : services G et SP isolés.
  - Chapitre 5 : convention de rééducation fonctionnelle.
    - Problématique spécifique des accords de principe donnés par la COCOF en prévision de l'ouverture de nouveaux lits MR/MRS
    - Cas particulier : le contrôle des prix en maison de repos (compétence affaires sociales)
- Titre III : homogénéisation politique santé mentale
  - Chapitre 6 : Maisons de soins psychiatriques (MSP) : pas d'institutions COCOF
  - Chapitre 7 : Initiatives d'habitation protégée (IHP)
  - Chapitre 8 : plate-forme de santé mentale
  - Chapitre 9 : concertation autour du patient psychiatrique
- Titre IV : Prévention
  - Chapitre 10 : fonds de lutte contre les assuétudes - TABAC
  - Chapitre 11 : Fonds de lutte contre les assuétudes – alcool et médicaments
  - Chapitre 12 : vaccination HPV : COCOF pas concernée.
  - Chapitre 13 : dépistage cancer colorectal
  - Chapitre 14 : campagne de vaccination
  - Chapitre 15 : sevrage tabagique
  - Chapitre 16 : Prévention dentiste
  - Chapitre 17 : Vague de chaleur et Pics d'Ozone
  - Chapitre 18 : Plan National Nutrition santé PNNS
  - Promotion de la Santé
- Titre V : soins de première ligne
  - Chapitre 19 : Services intégrés de soins à domicile.
  - Chapitre 20 : Cercle de médecins
  - Chapitre 21 : réseaux locaux multidisciplinaire
  - Chapitre 22 : Réseaux palliatifs
  - Chapitre 23 : équipes multidisciplinaires palliatives
  - Chapitre 24 : Impulseo

## **ANALYSE DÉTAILLÉE COMPÉTENCES AIDES AUX PERSONNES HANDICAPÉES**

- Les transferts vers la COCOM
  - Aide à la mobilité
  - APA
- Les transferts aux Communautés
  - Les Centres de rééducation ambulatoire (C.R.A.)
  - Cas particulier Étoile Polaire

- Normes déterminant les catégories de personnes handicapées

#### **ANALYSE DÉTAILLÉE COMPÉTENCES TOURISME**

- analyse du contexte législatif .  
protocole d'accord COCOF/RBC

#### **ANALYSE DÉTAILLÉE FIPI**

#### **ANALYSE DÉTAILLÉE INTERRUPTION DE CARRIERE**

## INTRODUCTION

### Les bases légales

- Loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'Etat (LSRI)  
*A noter que la COCOF n'est ni visée, ni citée par la LSRI, les compétences communautaires étant transférées aux Communautés ou à la COCOM*
- Loi spéciale du 6 janvier 2014 portant réforme du financement des communautés et des régions, élargissement de l'autonomie fiscale des régions et financement des nouvelles compétences.(LSF)  
*La LSF ne vise pas non plus la COCOF, sauf en son article 69 qui fixe la contribution de responsabilisation*
- Décret du 27 février 2014 portant assentiment à l'accord de coopération\_cadre entre la Communauté française, la Région wallonne et la Commission communautaire française relatif à la concertation intrafrancophone en matière de santé et d'aide aux personnes et aux principes communs applicables en ces matières
- Décret du 4 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française  
*C'est le décret qui organise l'exercice de certaines compétences de la Communauté française<sup>1</sup> vers la COCOF et établit le financement (les dotations) qui seront versées par la Communauté française à la COCOF pour l'exercice de ces compétences. C'est également ce décret qui organise le mécanisme de financement transitoire sur 20 ans et en 3 phases.*

### Point d'attention

**La présente note s'inscrit exclusivement dans le périmètre de ces législations et n'aborde pas les perspectives de futurs transferts intra-bruxellois prévus dans l'accord des Présidents de parti francophones (dit accord de la Ste Emilie) ou les perspectives de la DPG de la COCOF**

### Les Protocoles

Depuis que les lois et décrets ont été votés, les administrations concernées par les transferts de compétences se sont concertées et cela a abouti à l'élaboration d'une série de protocoles dont la COCOF est signataire.

Ces protocoles visent à organiser la continuité des services assurés par les services publics responsables des matières concernées par les matières transférées durant la période intermédiaire. La durée de cette période intermédiaire est elle-même fixée, dans la plupart des cas par le protocole.

Il est peut être surprenant de voir que la COCOF est elle-même signataire de protocoles avec l'administration fédérale étant donné que la COCOF n'était pas visée par la LSRI. Cette vigilance de l'administration a permis d'être signataire de protocole qui nous concerne maintenant directement suite à l'adoption du « décret spécial » .

#### **Protocoles avec les administrations fédérales**

	Parties signataires	Motivation signature COCOF	Qui a signé le protocole à la COCOF ?
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etat Fédéral</li> <li>• Région Flamande</li> <li>• Région Wallonne</li> </ul>	Cocof signataire en prévision St Quentin bis + disposition	MP + Ministre de la santé

<sup>1</sup> Le nom « Communauté française » est utilisé dans le cadre de la présente note en lieu et place du nom Fédération Wallonie Bruxelles, par cohérence avec les termes du décret.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communauté flamande</li> <li>• Communauté germanophone</li> <li>• Communauté française</li> <li>• Commission communautaire française</li> <li>Commission communautaire commune</li> </ul>	intermédiaire LSF	
Compétences relevant du SPF Economie, PME, Classes Moyennes et énergie	Etat Fédéral Région Flamande Région Wallonne Communauté flamande Communauté germanophone Communauté française Commission communautaire française Commission communautaire commune	Cocof signataire pour la politique des prix des MR et MRS qui relèvent de sa compétence	MP + Ministre de la santé + Ministre des affaires sociales
Emploi	Etat Fédéral Région Flamande Région Wallonne RBC Communauté flamande Communauté germanophone Communauté française Commission communautaire française	Cocof signataire pour la formation en alternance	MP + Ministre des classes moyennes

***Protocoles avec les administrations de la Communauté française et de la Région Wallonne***

2 protocoles ont été rédigés entre les administrations de la Communauté française et de la COCOF  
Protocole entre la Communauté française (dénommée usuellement Fédération Wallonie-Bruxelles), la Région Wallonne, la Commission communautaire française concernant, pendant la phase transitoire, l'exercice des compétences transférées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé.

- Protocole de collaboration entre la Communauté française, la Région Wallonne et la Commission communautaire française, concernant l'exercice des compétences « Aide sociale aux justiciables et Espaces rencontres » pendant la période transitoire.

***Protocole avec la Région de Bruxelles Capitale***

Un protocole concernant le transfert de la compétence tourisme.

**Présentation synthétique des transferts de compétences COCOF. Dans la suite de la présente note, l'explication sur les transferts est exhaustive. Le présent tableau vise uniquement à donner un aperçu général**

Compétences	Ce qui est transféré	Budget	Période intermédiaire
Santé / MR et MRS	<i>INAMI&gt;&gt;Communauté Française&gt;&gt;&gt;COCOF</i> Compétence d'agrément reste COCOF Financement via intervention forfaitaire par patient transféré de l'INAMI aux Communautés et à la COCOM pour les institutions bilingues BXL Le décret COCOF du 4 avril 2014 prévoit le transfert de l'exercice de cette compétence à la COCOF pour les MR et MRS COCOF	Dotation Communauté française >>> COCOF 52,891M	Protocole avec l'INAMI qui prévoit une entrée en vigueur définitive au plus tard au 1 <sup>er</sup> janvier 2018. Entretemps, les budgets sont transférés à la COCOF, mais les dossiers sont gérés par l'INAMI pour assurer la continuité des soins. Transfert de personnel INAMI vers la Communauté française : 8.7 agents Transfert de personnel de la Communauté française : 5 agents pour toutes les compétences santé transférées de la CF.  La LSF prévoit un dispositif transitoire sur 3 phases pour permettre aux institutions uncommunautaires d'organiser leur passage vers le bicommunautaire.
Santé Conventions INAMI personnes handicapées	<i>INAMI&gt;&gt;Communauté Française&gt;&gt;&gt;COCOF</i> /Les conventions INAMI en lien avec la santé mentale et la réhabilitation des personnes handicapées sont transférées aux Communautés et à la COCOM Pour les IHP, la compétence d'agrément est et reste à la COCOF. L'intervention « prix de journée » de l'INAMI est transférée aux Communautés et à la COCOM. Le décret St Quentin bis prévoit le transfert de l'exercice de cette compétence à la RW et à la COCOF.	Dotation Communauté française->>>COCOF 2015 : 52,677 M€	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phase 1 : 2014 – si les institutions passent de la COCOF à la COCOM, le financement les suit</li> <li>- Phase 2 :2015 – les institutions peuvent passer de la COCOF à la COCOM moyennant l'accord des 2 entités et dans ce cas, le financement suit</li> <li>- Phase 3 : à partir de 2016, les institutions peuvent migrer vers la COCOM mais sans transfert de moyens.</li> </ul> <p>A mettre en parallèle avec le phasing out des transferts de moyens à la COCOF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pendant 10 ans les moyens sont assurés à la même hauteur à la COCOF. Les 10 années suivantes, décroissance annuelle des moyens pour arriver à 0.</li> </ul>
Santé Prévention : fonds tabac, PNNS, plan Climat, ;..	<i>INAMI&gt;&gt;Communauté Française&gt;&gt;&gt;COCOF</i> Toute la compétence prévention est transférée aux Communautés. Le décret St Quentin bis prévoit le transfert de l'exercice de cette compétence à la RW et à la COCOF	Dotation Communauté française->>>COCOF 2015 : 560 000 €	Protocole avec l'INAMI qui prévoit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabac : au 31 décembre 2014</li> <li>- Sevrage tabagique 31/12/2015</li> </ul>
Santé : Promotion de la Santé	<i>Communauté française&gt;&gt;&gt;COCOF</i> Programmes de promotion de la santé. ( Il faut distinguer les opérateurs locaux qui	Dotation Communauté française>>> COCOF 2015 : 3,570 millions €	Période intermédiaire prévue par le protocole jusqu'au 1 <sup>er</sup> janvier 2015.

	<p>peuvent être rattachés à la COCOF et les opérateurs qui ont une action sur l'ensemble de la FWB pour lesquels on a appliqué une clé de répartition COCOF/RW 1/3-2/3)</p> <p>Médecine préventive : cancer du sein est déjà géré par Brumamo qui dépend de la COCOM. Une prise en charge identique doit être négociée avec la COCOM pour le dépistage du cancer colorectal. Mécanisme de transfert financier à prévoir entre la COCOF et la COCOM</p> <p>Statistiques naissances décès à Bruxelles déjà gérées par la COCOM. Pas de transfert financier</p>		
Espaces rencontre et aide aux justiciables	<p><i>COCOF&gt;&gt;&gt;Communauté française</i></p> <p>Services agréés et financés par la COCOF sont transférés à la Communauté française</p>	<p>La dotation de la Communauté française à la COCOF est diminuée de 1.68M</p>	<p>Protocole entre l'administration de la COCOF, de la FWB et de la RW qui prévoit le transfert de la compétence et des budgets le 1<sup>er</sup> juillet 2014 avec une période transitoire jusqu'au 31 décembre 2014.</p>
Tourisme	<p><i>COCOF&gt;&gt;&gt;RBC</i></p> <p>Le tourisme est une compétence régionale de RBC</p>	<p>Pas de transfert</p>	<p>Protocole approuvé par le Collège COCOF et le Gouvernement de la RBC<sup>2</sup></p>
FIPI	<p><i>Fédéral &gt;&gt;&gt;Communauté française &gt;&gt;&gt; COCOF</i></p> <p>Le FIPI est supprimé les moyens sont transférés aux Communautés</p>	<p>Dotation Communauté française &gt;&gt; 2015 : 973.920 euros</p>	<p>Pas de modalités définies.</p> <p>La déclaration de politique générale de la COCOF prévoit que ces moyens doivent renforcer dans les zones prioritaires des actions de renforcement de l'égalité des chances.</p>
Sports	<p><i>COCOF&gt;&gt;&gt;RBC</i></p> <p>Le subventionnement des infrastructures sportives communales</p>	<p>Dans les faits les budgets sont déjà au budget régional.</p>	<p>La LSRI donne une base légale stable au financement des infrastructures sportives communales.</p> <p>Reste à transférer au SPRB l'expertise de la COCOF puisque jusqu'à présent, c'est toujours la COCOF qui instruit les dossiers de subventions aux communes.</p>
Interruption de carrière	<p>La LSRI prévoit que L'interruption de carrière dans la fonction publique devient une compétence des entités fédérées. La COCOF est dès lors compétente pour prendre sa propre législation en matière d'interruption de carrière.</p>		<p>Tant que la COCOF ne prend pas d'initiative législative, elle doit continuer à appliquer l'arrêté royal du 7 mai 1999. Dans ce cas, les conditions, le montant et le <u>paiement</u> des allocations pour interruption de carrière continuent à être du ressort du fédéral.</p> <p>- Si la COCOF décide d'adopter une législation propre elle devra prendre en charge elle-même le paiement des allocations ou prévoir un système d'interruption de carrière qui ne serait pas</p>

			indemnisé.
--	--	--	------------

**Transfert personnel** de

- A l'issue des négociations fédérales : aucun fonctionnaire n'est transféré du fédéral à la COCOF (et c'est logique puisque la COCOF n'est pas impactée par la LSRI ni par la LSF)
- Protocole Communauté française / COCOF prévoit le transfert de 7 agents de la Communauté française vers la COCOF. Période transitoire jusqu'au 31 décembre 2014.
- Un arrêté relatif au statut du personnel transféré est en cours de négociation à la Communauté française
- Un arrêté prévoyant les conditions d'accueil et la mise en place d'un cadre d'accueil à la COCOF sera pris par le Collège.

**Modalités pratiques pour budget 2015**

Les crédits budgétaires liés aux nouvelles compétences sont prévus dans le budget 2015 tant en recettes qu'en dépenses.

Néanmoins, il y a une chose qui doit encore être réglée avec le fédéral dans le cadre du protocole intermédiaire, c'est qui va payer durant la période intermédiaire.

La solution idéale serait que l'INAMI continue à payer durant cette période intermédiaire et que la dotation soit réduite à due concurrence.

Nous sommes informés de la négociation d'un protocole horizontal qui permettrait au SPF budget fédéral d'assurer le rôle de trésorier en retirant des dotations mensuelles aux entités fédérées ce que l'INAMI doit payer durant la période intermédiaire pour le compte des entités fédérées mais à ce stade, nous n'avons plus été informés de négociations à ce sujet.

**SUIVI**

L'analyse de l'administration est que dans le cadre des dispositions légales actuellement en vigueur, les dispositifs qui font l'objet d'un financement intermédiaire et non durables doivent le plus rapidement possible être transférés de manière définitive dans l'entité (COCOM) qui aura le financement structurel récurrent. Cela concerne principalement les MR/MRS et les institutions qui bénéficient d'une convention INAMI ainsi que les IHP.

Les modalités à mettre en place à cette fin sont expliquées dans les notes plus détaillées qui suivent.

**Contacts avec la COCOM**

Le mécanisme de financement prévu dans la LSF et le décret spécial est tel que les compétences transférées de l'INAMI ne pourront pas être exercées par la COCOF.

De plus, le mécanisme transitoire de la LSF fait une distinction dans le temps selon que l'on est avant le 31 décembre 2014 ou avant le 31 décembre 2015.

Dès lors, il a semblé indispensable de créer une communication triangulaire : associations /COCOF /COCOM. Des réunions de travail sont donc programmées entre d'une part les administrations de la COCOF et de la COCOM d'une part et entre les administrations COCOF/COCOM ensemble et les associations concernées par les transferts de compétences d'autre part. Ces réunions ont pour objectifs une information complète quant aux enjeux des transferts afin de permettre aux associations de mettre en route une démarche « d'adhésion volontaire » à la COCOM.

Avant le 31 décembre 2014, cette démarche d'adhésion volontaire est suffisante pour permettre la mutation des associations vers la COCOM.

Après le 31 décembre 2014, cette démarche d'adhésion devra être validée par le Collège réuni de la COCOM.

## I. TRANSFERT AVEC PÉRIODE DE TRANSITION

### Titre I : Politique hospitalière

#### **Chapitre 1 : A1 et A3**

- **Contenu** : financement des constructions hospitalières. Avant la réforme de l'État, les constructions ou rénovations d'hôpitaux étaient cofinancées par le BMF (Budget des moyens financiers) des hôpitaux et par les entités fédérées selon un taux variable en fonction du type de projets. La partie A1 et A3 du BMF est transféré aux entités fédérées qui financeront à l'avenir la totalité des constructions et rénovations des hôpitaux.
- **Institutions COCOF** : La COCOF agrée deux petits hôpitaux qu'elle ne finance pas : L'EQUIPE et PARHELIE. (La majorité des hôpitaux bruxellois sont sous la tutelle de la CCC ou des Communautés pour les hôpitaux académiques.)
- **Impact** : un transfert de moyen est prévu à la COCOF à partir de 2016 : 140.000 euros.
  - Subventions octroyées par la COCOF : Les bâtiments de PARHELIE ont été complètement reconstruits et/ou rénovés avec subvention de la COCOF.
  - L'EQUIPE vient d'inaugurer un tout nouvel hôpital de jour construit avec des subventions de la COCOF
  - Le CTR est dans la troisième phase de travaux d'extension et de reconditionnement de tout l'hôpital (pour un total de 20.000.000 €) subventionnés par la COCOF. Le CTR fusionne avec Erasme, hôpital communauté française.

#### **Chapitre 2 : Normes Hospitalières**

- **Contenu** : Il s'agit des normes d'agrément des hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières et programme de soins.
- **Institutions COCOF** : L'EQUIPE et PARHELIE
- **Impact** : aujourd'hui la COCOF agrée ces institutions sur base d'un arrêté de la Communauté française de 1987 qui concerne la procédure d'agrément. Les normes d'agrément se trouvent dans la Loi sur les hôpitaux.

L'EQUIPE est une « grosse » asbl multi agréée et subventionnée avec plusieurs implantations. A la COCOF, elle est agréée comme hôpital psychiatrique de jour et prend en charge des adolescents présentant des troubles psychiques (Lits K et K1) qui nécessitent un traitement institutionnel soutenu (Projet C'ados). L'EQUIPE bénéficie aussi de deux conventions INAMI pour de l'accueil résidentiel : « Le Foyer » : adultes psychotiques et « la Pièce » : double diagnostic (psychotique et addiction). La COCOF subventionne la partie ambulatoire du projet résidentiel « double » diagnostique au travers d'un agrément « service actif en matière de toxicomanie. (Voir plus bas).

PARHELIE est un centre de psychiatrie pour enfants et adolescents autistes, psychotiques ou névrosés graves. A la COCOF, PARHELIE est agréée comme hôpital psychiatrique de jour (lits K et K1). Elle bénéficie également d'une convention INAMI comme centre de rééducation fonctionnelle psycho-sociale (voir plus bas).

## Titre II : politique des personnes âgées et soins long care

### **Chapitre 3 : institutions pour personnes âgées**

- **Contenu** : il s'agit du financement du fonctionnement des maisons de repos (MRPA), des maisons de repos et de soins (MRS), des centres de soins de jour et des centres de court séjour. Les infrastructures dans ce secteurs sont financées à la CCC par un plan de construction MR/MRS dont l'objectif était de financer la mise aux nouvelles normes MRS des institutions bicommunautaires. Ne sont financées que les institutions publiques ou les asbl. A la COCOF le financement de l'infrastructure n'existe pas dans la mesure où il n'y a plus qu'une seule asbl. Les autres institutions sont des sociétés commerciales. La 6eme réforme concerne plus spécifiquement : le transfert des forfaits INAMI et toutes les fonctions accessoires (calcul du quota de journée, entretien de la base de donnée,...), les interventions non-marchand au profit des travailleurs de ces institutions, le lien avec les organismes assureurs,....
- **Institutions COCOF** : 46 MRPA, 29 MRS, 2 Centres de soins de jours, pas d'institutions de court séjour à la COCOF. Le liste définitive des institutions a été transmise à l'INAMI pour validation.
- **Impact** : 52,6 millions d'euros sont transférés à la COCOF pour le financement de ces institutions. Le dernier budget technique de l'INAMI prévoit une dépense 2015 de 57 ,32 millions<sup>3</sup>
- **Migration des institutions** : Étant donné le mécanisme prévu dans la LSF, le transfert de ces institutions avant décembre 2014 est préférable.

Plusieurs contacts avec la Femarbel, fédération des maisons de repos ont eu lieu. Le groupe Orpea qui détient la majorité des lits à la COCOF possède également plusieurs maisons de repos à la CCC. Il s'agit d'institutions commerciales dont le principal souci est de s'assurer d'un financement optimal de la structure. En ce qui concerne les normes, des simulations ont été réalisées sur 5 institutions « test » par la Femarbel qui dispose d'un outil de comparaison des normes COCOF et CCC. Les normes COCOF et CCC ont fait l'objet d'un travail d'harmonisation lors des précédentes législatures.

Une rencontre avec la CCC a été organisée le 18 novembre 2014. Elle sera suivie d'une réunion avec la FEMARBEL en présence des deux administrations.

#### **Question spécifique des accords de principe des accords de principe et de leur financement :**

Dans le cadre des négociations avec la COCOM pour la reprise de la compétence MR/MRS, une attention particulière est portée à la situation des institutions qui ont reçu de la part de la COCOF un accord de principe pour l'ouverture de nouveaux lits.

Conformément aux modalités en vigueur jusqu'à la réforme de l'état, des accords de principes ont été octroyés par la COCOF pour l'ouverture de nouveaux lits.

Sur les 1176 lits en accord de principe , 545 lits devraient s'ouvrir en 2015.

Les budgets correspondant à ces nouveaux lits ne sont pas prévus dans les montants transférés aux entités fédérées par l'INAMI.

Il faut également régler la question de savoir si les maisons de repos en construction, sur base d'un accord de principe Cocof peuvent demander leur agrément à la Cocom.

Une attention particulière doit être portée aux maisons de repos qui ont reçu leur premier financement en 2014 (ex : Château d'Or).

### Cas particulier : le contrôle des prix en maison de repos.

Le contrôle des prix pouvant être considéré comme l'accessoire de la compétence d'agrément, la compétence de contrôle des prix sera également transférée à la COCOM.

#### Chapitre 4 : services G et SP isolés.

- **Contenu** : le BMF de ces services est transféré aux entités fédérées.
- **Institutions COCOF** : le CTR (Centre de traumatologie et de réadaptation) situé à Jette à côté de l'Hôpital Brugmann dispose d'un agrément COCOF comme hôpital (Lits Sp)
- **Impact** : le CTR a fusionné avec l'hôpital Erasme. La COCOF n'est donc plus concernée.

#### Chapitre 5 : convention de rééducation fonctionnelle.

- **Contenu** : Conventions conclues par l'INAMI avec des établissements spécifiques dans différents secteurs de la réadaptation (cardia-respiratoire, diabète, santé mentale, toxicomanie,....)
- **Institutions COCOF** : En Région Bruxelloise, 29 institutions (reconnues ou agréées) COCOF<sup>4</sup> sont concernées dans le secteur de la santé et de l'aide aux personnes handicapées. Notons que certaines de ces institutions sont considérées comme francophone par l'INAMI. Néanmoins, celles-ci n'ont pas de lien structurel avec la COCOF.
- **Impact** : la LSR prévoit un montant de 52,677 million' d'euros est transféré à la COCOF pour le financement notamment des conventions INAMI. Le dernier budget technique de l'INAMI prévoit une dépense de 37,67 millions d'euros pour toutes les conventions INAMI COCOF.<sup>5</sup>
  - Migration des institutions : Dans certains cas, le financement actuel de la COCOF est supérieur à celui de l'INAMI et dans d'autres cas c'est l'inverse. Néanmoins, dans un cas comme dans l'autre, la perte du financement INAMI pour ces institutions ne serait pas sans conséquences. Par ailleurs, s'agissant parfois de petite structure, il convient d'apporter une attention particulière aux modalités à mettre en œuvre pour permettre la migration
  - Rencontre avec les opérateurs : une rencontre a eu lieu avec la FEDITO. Les conséquences de la réforme de l'Etat ont été clairement expliquées pour les institutions concernées. Dans la mesure où le financement des activités ambulatoire par la COCOF est vital pour les services actifs en matière de toxicomanie, il est probable que ces institutions scindent leurs activités et créent une institution bicommunautaire pour bénéficier du financement de la convention INAMI auprès de l'OIP bicommunautaire.
  - Une rencontre avec toutes les institutions concernées par une convention INAMI est organisée à la COCOF le 24 novembre 2014.

---

4

Voir liste en annexe

5

Voir calculs techniques INAMI d'octobre 2014 en annexe 2

### **Titre III : homogénéisation politique santé mentale**

#### **Chapitre 6 : Maisons de soins psychiatrique (MSP) : pas d'institutions COCOF**

#### **Chapitre 7 : Initiatives d'habitation protégée (IHP)**

- **Contenu** : il s'agit du transfert du prix de séjour pour ces institutions et des avantages non-marchand octroyés aux travailleurs.
- **Institutions COCOF** : 5 IHP sont agréées par la COCOF : Luis Vives, Carrefour, Quatre saisons, Entre Autres et Archipel. Le liste des institutions est validée par l'INAMI. Les IHP sont des institutions qui assurent l'hébergement et l'accompagnement de personnes qui doivent être aidées, pour des raisons psychiatriques, mais qui n'ont pas besoin d'un traitement continu en hôpital. Les IHP sont agréés par la COCOF sur base d'un arrêté de la Communauté française de 1987 (agrément de 6 ans), sur base de normes contenues dans des arrêtés royaux. Le Cocof finançait les infrastructures pour ces institutions mais pas leur fonctionnement.
- **Impact** : dans le dernier budget technique de l'INAMI, une dépense de 3,028 millions d'euros est prévue pour les IHP
- **Rencontre** : la COCOF a rencontré la fédération des IHP et les a informés des conséquences de la 6eme réforme de l'Etat pour les services concernés. Dans la mesure où il n'y a pas de financement COCOF pour le fonctionnement de ces institutions, une migration de l'ensemble du secteur vers la CCC est inévitable. Notons qu'il existe 11 IHP agréés à la COCOM.

#### **Chapitre 8 : plate-forme de santé mentale**

- La plate—forme bruxelloise de santé mentale est bicommunautaire.

#### **Chapitre 9 et 19 : SISD et concertation autour du patient psychiatrique**

- **Contenu** : Il s'agit du financement par l'INAMI du fonctionnement des services intégrés de soins à domicile. Par ailleurs, les SIQSD sont financés pour la concertation des patients psychiatriques à domicile.
- **Service COCOF** : un SISD est agréé par la COCOF. Son Assemblée Générale est composée de tous les centres de coordination agréés par la COCOF. Il existe également un SISD Bicommunautaire : CONECTAR. La liste des institutions a été validée par l'INAMI.
- **Impact** : dans le dernier budget technique de l'INAMI une dépense de 190 000 d'euros est prévue pour le SISD COCOF et un montant de 330 000 d'euros pour la concertation autour du patient psychiatrique à domicile.
- **Rencontre avec le SISD COCOF** : un échange a eu lieu par téléphone et par mail. Dans la mesure où les centres de coordination sont agréés et financés, le maintien d'un SISD pose question à la COCOF..

## II. TRANSFERT SANS PÉRIODE DE TRANSITION

---

### Titre IV : Prévention

**Remarque : un montant global de 560.000 euros est prévu dans le décret Saint-Quentin pour le financement de ce volet. Ce montant ne fait pas partie du mécanisme de transition. Il est donc récurrent.**

#### **Chapitre 10 : fonds de lutte contre les assuétudes - TABAC**

- **Contenu : financement** d'institutions ayant signé une convention INAMI dans le cadre de la lutte contre les assuétudes.
- **Institutions COCOF** : il n'y a pas d'institution financée COCOF financée par le fonds des assuétudes pour le volet TABAC.
- **Impact** : Aucun financement de ces projets n'est prévu.

#### **Chapitre 11 : Fonds de lutte contre les assuétudes – Drogues - alcool et médicaments**

- **Contenu** : financement d'institutions ayant signé une convention INAMI dans le cadre de la lutte contre les assuétudes.
- **Institutions COCOF** : DUNE et Pélican : services actifs en matière de toxicomanie, Les petites Riens, maisons d'accueil COCOF, le Réseau Hépatite C, financé comme réseau santé COCOF. Néanmoins d'autres institutions sont considérées par l'INAMI comme étant francophones (voir tableau en annexe)
- **Impact** : Un montant représentant 40% de 560.000 euros est prévu pour le financement de ces projets.
- **Rencontres** : plusieurs rencontres ont eu lieu entre l'administration, le SPF santé publique et la cellule francophone drogue. Dans la mesure où il s'agit d'un transfert sans période de transition, les entités fédérées sont pleinement compétentes à partir du 31 décembre 2014. Les soldes de l'année 2014 devront être payés en 2015 sur le budget de la COCOF ainsi que la subvention 2015. La plupart des projets ayant bénéficié d'une subvention via le Fonds ont renoncé à une demande pour l'année 2015. En annexe, un tableau reprenant l'ensemble des projets financés en 2014.

#### **Chapitre 12 : vaccination HPV : La COCOF n'est pas concernée.**

#### **Chapitre 13 : dépistage cancer colorectal**

- **Contenu** : l'exercice de cette compétence n'est pas similaire en Communauté flamande et en Communauté française. Pour Bruxelles et la Wallonie, un consensus a été établi entre médecins généralistes et gastro-entérologues pour réaliser ce dépistage par test Hemocult.
- **Institution COCOF** : Il n'y a pas d'institutions COCOF concernées à ce stade. Néanmoins, cette compétence est transférée dans le cadre de la Sainte-Emilie.
- **Impact** : Un montant représentant 30% de 560.000 euros est prévu. Notons que le dépistage du cancer du sein est exercé par la COCOM via Brumamo depuis de nombreuses années. Dans un souci de rationalisation, il serait opportun d'exercer cette compétence à la CCC. L'accord du Collège réuni comprend la phrase suivante : « *Poursuivre les politiques de prévention du cancer colorectal en bonne intelligence avec les deux Communautés* ». L'accord du Collège prévoit que « *une analyse de l'ensemble des politiques préventives, de promotion et de protection de la santé sur le territoire de la RBC sera réalisée. Elle s'attachera à déterminer quelles synergies ou transferts entre les entités mono-communautaires et le bicommunautaire, il y aurait lieu de préconiser afin de rendre ces actions plus lisibles et plus efficaces* ».

**Chapitre 14 : campagne de vaccination : Aucun transfert financier prévu à la COCOF.**

**Chapitre 15 : sevrage tabagique : Aucun transfert financier prévu à la COCOF**

**Chapitre 16 : Prévention dentiste : Aucun transfert financier prévu à la COCOF**

**Chapitre 17 : Vague de chaleur et Pics d'Ozone : Aucun transfert financier prévu à la COCOF**

**Chapitre 18 : Plan National Nutrition santé PNNS**

- **Contenu** : 6 axes stratégiques pour améliorer la santé des Belges grâce à une meilleure alimentation : engagement du secteur privé, alimentation des nourrissons, carences en micronutriments, dénutrition en milieu hospitalier, enquêtes alimentaires,... et également représentation de la Belgique à l'OMS sur les thèmes santé : réseaux OMS de réduction du sel,....
- **Institutions COCOF** : pas d'institutions concernées directement par le PNNS
- **Impact** : Un montant représentant 30% de 560.000 euros est prévu. Néanmoins, la mise en œuvre de ce plan au niveau de la COCOF doit être analysé.

#### **Titre V : Soins de première ligne**

**Chapitre 19 : SISD : voir chapitre 9**

**Chapitre 20 : cercle de médecins généralistes : COCOF pas concernée**

**Chapitre 21 : réseaux locaux multidisciplinaire**

- **contenu** : convention INAMI
- **Association COCOF** : il y a un réseau de soins à Bruxelles : rml b : réseau multidisciplinaire local de Bruxelles fondé par la FAMGB.
- **Impact** : le dernier budget technique de l'INAMI comprend un montant en dépense 2015 de 470.000 euros pour le RLM .

**Chapitre 22 et 23 : Equipes d'accompagnement multidisciplinaires disposant de compétences spécifiques permettant d'encadrer la première ligne dans les soins qu'elle dispense aux patients palliatifs.**

- **Service COCOF** : Il n'y a pas de projet de réseau palliatif à la COCOF. Pour les équipes palliatives, deux services sont identifiés comme étant francophone sur le territoire de la RBC par l'INAMI : Continuing Care et Interface. Le premier est un service de soins palliatif agréé par la COCOF, le second est un projet faisant partie intégrante de l'Université Saint-Luc.
- **Impact** : Le dernier budget technique de l'INAMI comprend une dépense de 674 000 euros pour les équipes palliatives.
- **Rencontre** : une rencontre a eu lieu avec la fédération des soins palliatif pour les informer des conséquences de la 6eme réforme de l'Etat pour les deux services concernés. Notons qu'en ce qui concerne Interface, toute migration vers la CCC est inenvisageable dans la mesure où le projet fait partie intégrante d'un hôpital académique de la Communauté française. Un contact a été pris avec la Communauté française.

## **Chapitre 24 : Impulseo : pas de moyen prévu à la COCOF . Compétence transférée directement à la CCC.**

### **Promotion de la santé : compétences transférées de la Communauté française à la COCOF**

- Programmes de promotion de la santé. (Il faut distinguer les opérateurs locaux qui peuvent être rattachés à la COCOF et les opérateurs qui ont une action sur l'ensemble de la FWB pour lesquels on a appliqué une clé de répartition COCOF/RW 1/3-2/3)
- Médecine préventive : cancer du sein est déjà géré par Brumamo qui dépend de la COCOM. Une prise en charge identique doit être négociée avec la COCOM pour le dépistage du cancer colorectal. Mécanisme de transfert financier à prévoir entre la COCOF et la COCOM
- Statistiques naissances décès à Bruxelles déjà gérée par la COCOM. Pas de transfert financier

Trois matières sont concernées par la réforme de l'Etat : **l'Aide aux personnes Agées-APA, les aides à la mobilité et les conventions INAMI.**

### **Les transferts vers la COCOM**

La compétence des **aides à la mobilité** est transférée sur le territoire de la région bruxelloise à la Cocom par la loi spéciale du 6 janvier 2014. A noter que, jusqu'à ce jour, la Commission communautaire commune accordait déjà le statut de personne handicapée mais ne délivrait pas d'aide individuelle.

La même loi du 6 janvier 2014 modifie la loi spéciale du 12 janvier 1989 de réforme des institutions bruxelloises en ajoutant à l'article 63, un alinéa 2 qui précise que la Communauté française, la Communauté flamande et la COCOM signent un accord de coopération pour la gestion des **aides à la mobilité** (= guichet unique) et qu'en attendant les Communauté française et flamande octroient les aides sur base des règles établies par la COCOM et moyennant financement ultérieur de la COCOM.

L'objectif est de simplifier les procédures pour les bénéficiaires qui s'adressent jusqu'à présent de manière complémentaire (par exemple pour des accessoires, une seconde voiturette,...) à la VAPH (parastatal de la Communauté flamande), à la COCOF (pour les Bruxellois francophones – au sein du SGS PHARE), à l'AWIPH (pour les Wallons) et à la Communauté germanophone.

Ce transfert à la COCOM est justifié par deux exigences :

- la garantie pour les bénéficiaires bruxellois, qu'ils soient néerlandophones ou francophones, de disposer des mêmes interventions ;
- le refus des sous-nationalités en Région bruxelloise.

Précisons, par **aides à la mobilité**, on entend toutes les prestations reprises à l'article 28, § 8, de la nomenclature des prestations de santé (cf. Art. 2) :

- Les voiturettes manuelles (pour adultes et pour enfants) ;
- Les voiturettes électroniques (pour adultes et pour enfants) ;
- Les scooters électroniques ;
- Les systèmes de station debout ;
- Les tricycles orthopédiques ;
- Les cadres de marche ;
- Les coussins d'assise pour la prévention des escarres ;
- Les systèmes modulaires adaptables pour le soutien de la position assise ;
- Les châssis pour siège-coquille ;
- Les adaptations afférentes aux aides précitées.

Selon la loi de réforme institutionnelle, le guichet unique ne vise donc qu'à organiser la coopération entre entités destinataires de la compétence.

Par ailleurs, un protocole organise la gestion de la compétence pour une période allant au maximum jusqu'au 31 décembre 2017.

Concrètement, du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 31 décembre 2017, ces compétences continueront d'être exercées par l'INAMI, dans le cadre des mesures transitoires. Durant cette période un accord de coopération Cocom, Cocof (Service PHARE) et VG (VAPH) devra se négocier.

Il conviendra donc de définir dans l'accord de coopération imposé par la loi du 6 janvier 2014 comment les aides à la mobilité seront gérées par la COCOM au plus tard à partir du 1er janvier 2018. Dans un objectif de simplification administrative (qui motive ce transfert), le guichet unique qui sera installé devrait permettre aux personnes bruxelloises francophones et néerlandophones d'obtenir toutes les aides à la mobilité dont elles peuvent bénéficier via un seul service, sans qu'elles ne doivent remplir plusieurs demandes.

La gestion par ce guichet unique bruxellois d'autres aides individuelles aujourd'hui gérées distinctement par la COCOF - Service PHARE et par la VAPH (aides techniques, aménagements mobiliers,...) n'est pas envisagée par la loi spéciale du 6 janvier 2014.

Une analyse est en cours sur l'opportunité de transférer à la COCOM, les aides individuelles à l'intégration octroyées par le service PHARE couvrent tant les aides à la mobilité complémentaires à celles décrites plus haut, que les aménagements immobiliers, les aides techniques, ... Le budget concerné pour 2014 s'élève à 1 920 000 euros.

Ceci réduirait pour la personne handicapée les portes d'entrée et le nombre d'instructeurs de leur dossier.

L'APA est également transférée vers la COCOM.

### **Les transferts aux Communautés**

D'autres transferts de compétences vers les Communautés sont prévus par la 6ème réforme de l'Etat en matière d'aide aux personnes et de soins de santé dont la réadaptation ambulatoire. Plus précisément les conventions de revalidation dans les secteurs ORL, toxicomanie, déficiences auditives et visuelles, déficiences motrices, autisme,..., signées entre l'INAMI et des centres de réadaptation ambulatoire (CRA). Pour ce qui concerne les personnes handicapées, il s'agit donc seulement du secteur de la rééducation fonctionnelle "long term care".

Le protocole d'accord « CIM-Santé » signé en mai 2014 par les représentants compétents de toutes les entités fédérales et fédérées (et évoqué déjà plus haut) confie à l'INAMI le soin de poursuivre la gestion de cette politique jusqu'au 31 décembre 2017, moyennant un régime de participation des entités fédérées et pour compte de celles-ci. Une entité fédérée peut se retirer de ce schéma avant la fin de cette période transitoire.

Les Centres de rééducation ambulatoire (C.R.A.), précédemment dénommés Centres de réadaptation fonctionnelles (C.R.F.) ont pour mission l'amélioration des fonctions sensorielles ou psychiques par la mise en œuvre de techniques médicales et paramédicales spécifiques à chaque catégorie de personnes handicapées. Dans ce cadre, ils offrent une prise en charge globale tant au niveau physique que psychologique et social.

### **Mode de fonctionnement**

Actuellement, les CRA doivent avoir conclu une convention avec l'INAMI. C'est l'INAMI qui rembourse les prestations de rééducation ambulatoire, seule une quote-part réduite étant demandée aux bénéficiaires.

La convention de l'INAMI couvre la réalisation de séances diagnostiques et de séances de réadaptation fonctionnelle dispensées dans le cadre d'un programme multidisciplinaire.

Le montant des forfaits remboursables, facturés par l'établissement, est calculé comme suit : coût annuel des frais réels du personnel thérapeutique divisé par 90 % du nombre de séances réalisables au cours de l'année civile compte tenu du volume annuel d'heures du personnel thérapeutique .

Frais de personnel annuel / ( volume d'heures annuel de personnel X 90 % ) = Forfait

Chaque facture est remboursée par les organismes assureurs (mutuelles).

Si le taux d'occupation du personnel est en dessous des 90 % de sa capacité maximale, l'opération n'est pas rentable puisque le total des forfaits remboursables ne couvre pas la totalité des frais de personnel. Si ce taux est de plus de 90 %, l'opération est rentable.

Plusieurs CRA sont agréés par la COCOF. A ce titre, ils bénéficient d'une subvention complémentaire (330 000 euros au budget 2014) à celle prépondérante, de l'INAMI. (Voir tableau ci-dessous).

Les subventions de la COCOF sont octroyées aux CRA en matière de fonctionnement (subventions trimestrielles) et d'investissement (subvention annuelle). Ces subventions tiennent compte du personnel paramédical chargé de la réadaptation, de la formation continuée qu'il suit, des activités d'information aux personnes handicapées et de l'équipement acquis.

Sauf exception, les C.R.A. sont constitués au sein d'une a.s.b.l. Ils sont donc une des activités d'une plus grosse organisation et profitent dès lors de structures et locaux existants.

Dans l'annexe 1 est reprise la liste des conventions INAMI (d'après le listing INAMI) qui suite au transfert de compétence tombent dans le giron de la COCOF et rebondissent ensuite dans celui de la COCOM avec pour chacune la situation particulière du financement éventuel COCOF.

Il y a aujourd'hui trois catégories d'institutions :

1. les institutions qui n'ont pas d'agrément COCOF
2. Les institutions qui ont un agrément COCOF pour des activités spécifiques et complémentaires à l'agrément INAMI, c'est le cas des institutions en toxicomanie.
3. Les institutions dont l'agrément COCOF est aussi un agrément en tant que centre de revalidation fonctionnelle. C'est le cas de la plupart des centres dans le secteur des personnes handicapées. Cependant, pour ces centres, l'apport COCOF est tout à fait marginal.

A l'instar de ce qui a été initié avec le secteur des MR/MRS des contacts sont organisés d'une part avec les institutions pour les informer complètement sur les modalités du transfert de compétence et les enjeux liés aux nouvelles modalités de financement et d'autre part avec l'administration de la COCOM pour définir les modalités de transfert de ces institutions vers la COCOM.

### **Cas particulier Étoile Polaire**

Le « PO » du Centre Étoile Polaire est la COCOF. Dans le cadre de la 6ème Réforme de L'État et du transfert des compétences de l'INAMI, l'avenir du Centre L'Étoile Polaire se pose car on va se retrouver dans une situation où la COCOF - PO mono communautaire - va devoir demander un agrément à la COCOM - bicommunautaire.

Quelques chiffres : (Budget Étoile Polaire 2014 )

La dotation de la Cocof s'élève à 610.000€

Les recettes provenant des prestations forfaitaires s'élèvent à 275.000€

Les recettes provenant des prestations non-conventionnées s'élèvent à 50.000€

Par contre, les dépenses du personnel sont à hauteur de 757.000€

Les autres dépenses de fonctionnement, de réparations, d'achats patrimoniaux équivalent à 178.000€.

Des réunions ont déjà été tenues avec le personnel du Centre afin d'envisager les différentes solutions viables pour le centre.

Deux pistes ont été retenues et font actuellement l'objet d'une analyse plus poussée :

1/ Le CRA reste à long terme dans le giron de la Cocof avec comme inconvénient majeur, la perte de 300.000€ octroyés par la convention INAMI. Montant qu'il faudra financer.

2/Le CRA devient asbl et demande un agrément et une subvention à la Cocom.

D'autres inconvénients apparaissent :

La viabilité de l'asbl face aux coûts auxquels elle va devoir faire face sans compter qu'elle devra engager des administratifs pour compenser le travail effectué par la Cocof.

Le centre compte dans son personnel, quatre statutaires qui ne désirent pas changer de statut.

**Normes déterminant les catégories de personnes handicapées.** Pour être complet, il faut ajouter que les 3 décrets conjoints francophones d'avril 2014 ont aussi transféré à la Région wallonne et à la COCOF l'exercice de la compétence relative aux normes déterminant les catégories de personnes handicapées prises en charge. Cette compétence était restée à la Communauté française depuis 1993.

Ces catégories servent toujours de référence pour les personnes handicapées accueillies en centre de jour ou en centre d'hébergement.

## **1. Contexte législatif**

La loi spéciale du 18 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat, en son article 2,§ 5, a attribué aux Régions la compétence de régler l'accès à la profession en matière de tourisme.

Par arrêt n° 45/2012 du 15 mars 2012, la Cour Constitutionnelle a annulé, sur cette base, le décret de la Cocof du 9 juillet 2010 modifiant le décret 14 janvier 1999 relatif à l'agrément des chambres d'hôtes et à l'autorisation de faire usage de la dénomination de « chambre d'hôte ».

Suite à cet arrêt, la Région de Bruxelles-Capitale s'est dotée de l'ordonnance du 8 mai 2014 relative à l'hébergement touristique. Par « hébergement touristique », l'ordonnance vise « tout logement proposé pour une ou plusieurs nuits, à titre onéreux, de manière régulière ou occasionnelle à des touristes ».

L'ordonnance prévoit l'adoption par le Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale d'arrêtés d'application. Le chapitre relatif à l'entrée en vigueur et aux dispositions transitoires prévoit que le Gouvernement fixe les mesures transitoires chargées d'assurer l'entrée en vigueur de l'ordonnance et fixe sa date d'entrée en vigueur.

Les arrêtés d'application sont en cours de préparation

## **La 6ème réforme de l'Etat**

La loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la 6ème réforme de l'Etat a modifié la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles de la manière suivante :

- par son article 3, elle abroge les mots « et le tourisme » dans l'article 4, 10° relatif aux compétences relevant des Communautés ;
- par son article 5, elle insère un article 4bis disposant que : « Les compétences de la Communauté française et de la Communauté flamande comprennent le pouvoir de promouvoir Bruxelles au niveau national et international » ;
- par son article 17, elle insère à l'article 6, §1er, alinéa 1<sup>er</sup>, le tourisme parmi les compétences des régions ;
- par son article 35, elle insère un article 6sexies disposant que : « Les compétences des communautés comprennent le pouvoir de financer les infrastructures touristiques sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale ».

La loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la 6ème réforme de l'Etat, par son article 50, a également modifié la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux Institutions bruxelloises en complétant son article 4 par un alinéa disposant que « L'article 4bis de la loi spéciale (de 6ème réforme) s'applique à Bruxelles-Capitale, moyennant les adaptations nécessaires ».

La loi spéciale est entrée en vigueur le 1 juillet 2014.

## **Décrets relatifs aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française**

Le décret spécial du 3 avril 2014 de la Communauté française relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française abroge (partiellement) et remplace le décret II (de la CF) du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Le décret du 4 avril 2014 de la Cocof relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française abroge (partiellement) et remplace le décret III (de la Cocof) du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

Se référant à la loi spéciale de 6ème réforme de l'Etat qui régionalise le tourisme, ces deux décrets n'ont pas repris deux dispositions existant dans les décrets II et III. Il s'agit de :

- la disposition contenue à l'art.3,2°, qui transférait l'exercice de la compétence relative au tourisme à la Région wallonne et à Cocof ;
- la disposition contenue à l'art.10, §2, qui imposait la cogestion de l'O.P.T créé par le décret de la Communauté française du 19 juillet 1991 relatif à la promotion du tourisme.

Ces décrets sont entrés en vigueur le 1 juillet 2014.

### **2. Conséquences pratiques par matières**

#### **Concernant l'encadrement**

La compétence d'habilitation pour faire aboutir les demandes d'autorisation d'exploitation d'un hébergement touristique (quelle que soit sa forme (hôtel, appart-hôtel, hébergement chez l'habitant, centres d'hébergement de tourisme social, terrain de camping,...) ou de renouveler les autorisations (pour l'hôtellerie, un titre délivré par la Cocof vaut pour 5 ans), de classer les hôtels ou d'accorder des dérogations-incendies est transférée à la RBC.

Concrètement, cela vise :

- la reconnaissance des établissements hôteliers ;
- la classification ;
- le retrait de l'autorisation d'exploiter sous une des dénominations protégées ;
- la dérogation en matière de sécurité-incendie pour des établissements d'hébergement et des établissements hôteliers ;
- les inspections ;
- les plaintes ;
- les délais de mise en ordre ;
- les contacts avec le secteur hôtelier, les communes et le S.I.A.M.U.
- présence au Comité technique de l'hôtellerie, au Conseil supérieur du Tourisme, et à la Commission de sécurité- incendie pour l'hôtellerie).
- L'acte de reconnaissance des établissements et leur classification relève du Fonctionnaire-délégué au Tourisme du Collège, sur avis du Comité technique de l'hôtellerie. Un arrêté de dérogation-incendie est, le cas échéant, adopté par le membre du Collège en charge du tourisme, sur avis de la Commission de sécurité-incendie pour l'hôtellerie.

En matière de chambres d'hôtes, le périmètre du transfert de compétence à la RBC comprend

- réception du dossier prime et vérification des pièces (dont engagement à se faire agréer à l'issue des travaux);
- Inspection des lieux avant travaux;
- notification de l'entité de tutelle pour commencer les travaux et rédaction de l'arrêté;
- travaux;
- réception des justificatifs;
- inspection pour vérification de la conformité des travaux par rapport aux justificatifs;
- paiement;
- réception du dossier d'agrément et vérification des pièces;
- inspection des lieux et des prescriptions techniques;
- avis de la Commission Consultative;
- agrément par le Ministre en charge du tourisme.

### **Concernant le tourisme social (auberges de jeunesse et centres d'hébergement pour jeunes), la compétence reste à la COCOF**

Le secteur du tourisme social comprend cinq infrastructures d'hébergement reconnues :

- L'Auberge de jeunesse et Gîte d'Etape « Jacques Brel », sise rue de la Sablonnière, 30 à 1000 Bruxelles
- L'Auberge de jeunesse « Génération Europe », sise rue de l'Eléphant, 4 à 1080 Bruxelles
- L'Hôtel de Jeunes « Sleepwell », sis rue du Damier, 23 à 1000 Bruxelles
- Le Centre Vincent Van Gogh-Chab, sis rue Traversière, 8 à 1000 Bruxelles
- L'Auberge des Trois Fontaines, située au Centre sportif de la Forêt de Soignes, 2057 Chaussée de Wavre à 1060 Bruxelles.

Les bâtiments des Auberges de jeunesse Jacques Brel et Génération Europe ont la particularité d'être la propriété de la Cocof. Les relations entre la Cocof et les asbl gestionnaires sont réglés par un bail emphytéotique pour l'Auberge Jacques Brel et une convention pour l'Auberge Génération Europe. Un commissaire désigné par la Cocof siège aux CA des Auberges de jeunesse et de l'asbl Brel. Il est également vérificateur aux comptes.

### **Concernant l'Indication touristique**

Actuellement, la Cocof est propriétaire de tous les mâts-calicots et calicots-façades de la Région hors Bruxelles-Ville.

La Ville de Bruxelles est propriétaire de tous les mâts-calicots et calicots-façades placés sur le territoire de Bruxelles-Ville.

Par ailleurs, les communes sont propriétaires de tous leurs mâts-tronqués et plaques-notices historiques, et sont chargées de les maintenir en état pendant 15 ans.

L'administration a préparé un contrat de cession de propriété des supports touristiques appartenant à la Cocof à la Région (ce projet ne couvre que les supports qui sont propriété de la Cocof, pas ceux de la Ville), ainsi que les projets d'arrêtés destinés à inscrire le point au Collège de la Cocof et au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale.

La Cocof a passé un marché public pour l'entretien et la maintenance de ses supports touristiques. Le marché a été prolongé par la COCOF pour 1 an pour garantir la sécurité de ces équipements.

### 3. Protocole COCOF/Région Bruxelloise

un protocole a été rédigé par les services de la COCOF et négocié avec le SPRB en vue d'assurer la continuité du service public. Dans le cadre de ce protocole, les agents du secteur du tourisme de la COCOF continuent à traiter les dossiers en cours, le temps que la législation et la réglementation de la Région de Bruxelles-Capitale soient en vigueur.

## MISE EN ŒUVRE TRANSFERT DES MOYENS DU FIPI

Dans sa note de gouvernement, le nouveau Collège de la CCF précise :

« *les projets ou les organismes soutenus par le FIPI doivent concourir à l'amélioration du cadre de vie et à l'égalité des chances dans les zones définies par les Régions comme prioritaires Le FIPI a été transféré aux communautés dans le cadre de la VI ème Réforme de l'Etat. Les accords de la Sainte-Emilie ont prévu le transfert vers la Commission communautaire française d'un montant de l'ordre d'1 million d'€ en 2015. Le Collège redéfinira les modalités d'utilisation des moyens du FIPI pour les prochaines années en tenant compte des évolutions intervenues en cohésion sociale et du nouveau dispositif d'accueil des primo-arrivants* ».

Dans un souci de simplification administrative, l'administration propose que ce transfert budgétaire puisse renforcer 4 Allocations de base existantes en cohésion sociale.

En effet, la majorité des projets soutenus dans le cadre du cofinancement CCF pour le FIPI étaient des projets déjà soutenus dans le cadre de la cohésion sociale.

Cependant, des projets non retenus en cohésion sociale étaient soutenus sur le budget loterie ou par d'autres administrations.

Le budget prévu pour ce transfert est plus important que celui qui se limite aux projets soutenus en cohésion sociale.

Il est donc primordial de ne pas uniquement renforcer les projets de cohésion sociale communale et régionale mais de garder des montants pour les initiatives plus larges que la cohésion sociale, l'accueil des primo-arrivants et les initiatives en matière d'infrastructure.

Le futur quinquennat cohésion sociale 2016-2020 devra prochainement déterminer les enveloppes dévolues à chaque commune éligible, cela pourrait être l'occasion, **après une évaluation complète des moyens disponibles et des politiques transférées** d'injecter une partie du FIPI à ce dispositif tout en sachant que :

- certaines communes relevant de la cohésion sociale ne relèvent pas du FIPI et bénéficieront d'un transfert FIPI
- la répartition des montants accordées aux communes en cohésion sociale se base sur des données statistiques ne correspondant pas du tout au mode de calcul opéré depuis de nombreuses années en FIPI et dont le mode de calcul est totalement inconnu de la CCF.
- le décret cohésion sociale inclut 80 % pour le volet communal et 20 % pour le volet régional qui se situe hors champ du FIPI communal mais pourrait regrouper des asbl relevant du FIPI associatif.

Il n'y aurait donc plus d'AB spécifiquement au FIPI puisque les objectifs du FIPI actuel correspondent aux objectifs visés par le service Cohésion sociale.

Ex Fipi	22.20.33.04	Initiatives en matière de cohésion sociale	Donner une impulsion à de nouveaux projets, indispensable pour répondre à de nouveaux publics émergents. Piste de lancement pour des asbl, véritable impulsion.	Continuité associatif fonctionnement	FIPI
Ex Fipi	22.20.52.01	infrastructure	Rénovation, achat matériel informatique, matériel pour les actions, travaux dans locaux appartenant à l'asbl. Frais d'infrastructure ou d'investissement.	Continuité associatif communal infrastructure	FIPI ou
Ex Fipi	22.20.33.10	Primo-arrivant	Projets spécifiques et transversaux liés à l'accueil des primo-arrivants mais non reconnus comme BAPA tout en ayant une expertise dans ce domaine (santé mentale, aide naturalisation, équivalence de diplômes, aide psycho-socio-juridique orientée primo- arrivants, interprètes sociaux, accueil réfugiés). La programmation des BAPAS étant progressive, il est nécessaire de permettre à des asbl non encore reconnues comme BAPA de continuer leurs missions d'accueil des primo-arrivants.	Public prioritaire du FIPI - Continuité associatif communal	FIPI et

			<p>Le ou les BAPAS ainsi que les opérateurs linguistiques liés à ce décret ne font pas l'objet de la présente disposition.</p> <p>Cette AB devrait diminuer au fil des années, au profit du renforcement de la subvention accordée au regard du décret Primo-arrivants.</p>	
Ex Fipi	22.20.33.07 22.20.33.08	Cohésion sociale communale et régionale	<p>Renforcement des montants alloués en cohésion sociale au volet communal et régional. De nombreux projets soutenus en FIFI communal ou associatif sont également subventionnés dans le cadre de la Cohésion sociale- volet communal ou régional.</p> <p>Simplification administrative car un seul dossier de candidature et de justificatifs et avantage d'une subvention quinquennale. Souhait de professionnaliser le secteur cohésion sociale.</p>	Continuité FIFI communal fonctionnement

## INTERRUPTION DE CARRIÈRE

Régionalisation des **conditions** et financement de l'interruption de carrière dans le secteur public pour:

- la fonction publique locale, provinciale, communautaire et régionale (membres du personnel statutaires + contractuels)
- l'enseignement, à l'exclusion des agents contractuels qui relèvent du crédit-temps.

### 1. Interruption de carrière - régime général

L'interruption de carrière est un "régime" qui offre aux agents la possibilité de suspendre complètement ou partiellement leurs prestations de travail, tout en bénéficiant d'une allocation payée par l'ONEM.

L'allocation octroyée varie en fonction du type d'interruption de carrière (interruption complète, réduction des prestations), de l'âge de l'agent (moins de 50 ans ou à partir de 50 ans), du régime de travail interrompu, du nombre d'enfants et de leur âge.

Il existe plusieurs formes d'interruption de carrière:

L'interruption de carrière "ordinaire" peut être prise pour n'importe quelle raison (dans le secteur privé, cette forme d'interruption de carrière s'appelle crédit-temps).

L'interruption de carrière "ordinaire" offre aux agents la possibilité de suspendre complètement ou partiellement leurs prestations de travail, tout en bénéficiant d'une allocation payée par l'ONEM.

L'allocation octroyée varie en fonction du type d'interruption de carrière (interruption complète, réduction des prestations), de l'âge de l'agent (moins de 50 ans ou à partir de 50 ans), du régime de travail interrompu, du nombre d'enfants et de leur âge.

#### **Types d'interruption de carrière "ordinaire":**

- L'interruption de carrière complète;
- L'interruption de carrière partielle pour les agents de moins de 50 ans;
- L'interruption de carrière partielle pour les agents à partir de 50 ans.

Dans certaines situations, l'agent a droit à des formes spécifiques d'interruption de carrière, les **congés dits thématiques**:

- congé parental, pour passer plus de temps avec les enfants;
- assistance médicale, pour passer plus de temps aux côtés d'un membre du ménage ou de la famille gravement malade;
- congé pour soins palliatifs, pour assister un patient en phase terminale.

Au cours de l'interruption de carrière, l'ONEM verse chaque mois un **revenu de remplacement** à l'agent, sous la forme d'une allocation.

Dans le **secteur public**, il existe plusieurs types d'interruption de carrière, selon:

- l'autorité ou le service public où l'agent est occupé
- que le membre du personnel est nommé (statutaire) ou a un contrat de travail (contractuel)

## **2. Interruption de carrière par secteur**

### **2.1. L'interruption de carrière dans le secteur public (fédéral, régional, communautaire, ordre judiciaire, police, VRT, RTBF, Brugse Zeevaartinrichting)**

La base réglementaire d'application pour les agents **statutaires** du secteur public est l'arrêté royal "cadre" du **07.05.1999** relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations.

#### **Remarque importante relative à cet arrêté-cadre du 07.05.1999**

Cet arrêté-cadre a été établi pour reprendre toutes les formes possibles d'interruption de carrière, les allocations d'interruption y afférentes ainsi que les règles de cumul.

ATTENTION! Les dispositions de cet arrêté-cadre ne sont pas automatiquement d'application.

Chaque autorité (autorité fédérale, Régions, Communautés...) doit en effet adopter un arrêté précisant pour quelles mesures et à quelles catégories de membres du personnel les règles de l'arrêté-cadre seront d'application. Les différentes autorités peuvent limiter mais ne jamais étendre les dispositions de l'arrêté-cadre.

### **2.2 Interruption de carrière dans le secteur résiduaire (membres du personnel des administrations locales et provinciales et membres du personnel contractuels auprès d'autres administrations publiques)**

La réglementation applicable aux membres du personnel **contractuels et statutaires** des administrations **locales et provinciales** et les membres du personnel **contractuels** des **autres administrations publiques** est contenue dans l'**arrêté royal** du **02.01.1991** relatif à l'octroi d'allocations d'interruption.

Dans le jargon ONEM, il s'agit de la "réglementation résiduaire".

A qui s'applique cette réglementation?

L'arrêté royal du 02.01.1991 s'applique:

- au personnel contractuel et statutaire des administrations locales et provinciales ainsi qu'aux services qui en dépendent (CPAS...);
- au personnel contractuel des services publics, des ministères et des organismes qui en ressortent (fédéral/région/communauté/ordre judiciaire/police fédérale et locale);
- au personnel contractuel de l'enseignement et des centres psycho-médico-sociaux;
- au personnel contractuel occupé dans des ambassades étrangères ou auprès de la Commission européenne;
- au personnel des institutions universitaires communautaires payé par le patrimoine;
- au personnel des garderies d'enfants des écoles fondamentales de l'enseignement communautaire;
- aux membres du personnel de la Chambre des Représentants qui sont occupés sous le statut de collaborateurs de groupes politiques reconnus ou sous le statut de collaborateurs administratifs des membres de la chambre des représentants;
- au personnel contractuel et statutaire de la Commission communautaire flamande.
- 

### **2.3 L'interruption de carrière dans l'enseignement**

La base réglementaire est l'**AR du 12.08.1991** relatif à l'octroi d'allocations d'interruption aux membres du personnel de l'enseignement et des centres psycho-médico-sociaux.

Au niveau de l'ONEM, cet arrêté-cadre reprend toutes les formes possibles d'interruption de carrière, les allocations d'interruption y afférentes ainsi que les règles de cumul.

A qui s'applique cette réglementation?

Cette réglementation est d'application aux membres du personnel de l'enseignement communautaire et libre assujettis à un statut, à l'exception des membres du personnel des universités.

Chaque Communauté détermine au sein de sa propre réglementation dans quelle mesure elle utilise ce "cadre" et de quels types d'interruption de carrière ses membres du personnel peuvent bénéficier.

**Le paiement des IC** est organisé par l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat

Le protocole ONEM exclut néanmoins le congé thématique à l'article 40, suite à une concertation avec les Régions. En effet, il est apparu que les moyens transférés sont limités à l'interruption de carrière stricto sensu.

Les conditions d'interruption de carrière font parties du statut juridique du personnel, relevant de la compétence des Communautés et Régions. Ces dernières sont déjà compétentes pour l'octroi des allocations à leurs membres du personnel qui prennent une interruption de carrière. La loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles n'est donc pas modifiée.

Pour garantir la continuité, une disposition transitoire prévoit que les dispositions fédérales relatives aux conditions, le montant et le paiement des allocations pour interruption de carrière professionnelle sont d'application aux Communautés et Régions du personnel de la fonction publique, pour autant qu'elles, chacune pour ce qui la concerne, ne sont pas remplacées par les Communautés et Régions.

La disposition proposée vise à garantir la continuité du paiement des allocations pour interruption de carrière professionnelle, telles que prévues dans la loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales, pour le personnel de la fonction publique local et communautaire, dont le statut relève des Communautés et Régions.

Les moyens leur sont octroyés par la loi spéciale de financement.

#### **4. Options**

1. Continuer à appliquer, sans les modifier, les réglementations qui sont valables au moment du transfert au secteur public, aux administrations locales et à l'enseignement.
2. Mettre fin aux différentes réglementations par secteur et élaborer un règlement global pour l'ensemble du secteur public bruxellois, des administrations locales et de l'enseignement.
3. Mettre fin au régime de l'interruption de carrière, tant à la possibilité de prendre congé qu'au paiement des allocations d'interruption.
4. Mettre fin au paiement des allocations d'interruption de carrière, mais maintenir la possibilité d'interruption de carrière non indemnisée.

#### **5. Qu'est-ce que cela représente pour la COCOF ?**

Il y a 32 agents définitifs en interruption de carrière et 5 agents contractuels.

Estimation (en année pleine et sur base du montant le plus élevé).

Agents définitifs (montants bruts mensuels)

1 à 1/2 tps = 240

1 à 1/3 tps = 160

10 à 1/5 tps = 960

15 à 1/5 tps fin de carrière = 2640

5 à TP = 2400

Total indemnités = 6400 x 12 mois = 76800 €

Agents contractuels (montants bruts mensuels)

4 à 1/5 tps fin de carrière = 704

1 à TP = 480

Total indemnités = 1184 x 12 mois = 14208 €.

## ANNEXE 1

### LISTE DES INSTITUTIONS BÉNÉFICIAIRES D'UNE CONVENTION INAMI TRANSFÉRÉES AUX COMMUNAUTÉS (ET PAR LE DÉCRET ST QUENTIN BIS À LA COCOF

Il y a 3 catégories d'institutions

- Les institutions qui n'ont pas d'agrément COCOF
- Les institutions qui ont un agrément COCOF pour des activités spécifiques et complémentaires à l'agrément INAMI, c'est le cas des institutions en toxicomanie.
- Les institutions dont l'agrément COCOF est aussi un agrément en tant que centre de revalidation fonctionnelle. C'est le cas de la plupart des centres dans le secteur des personnes handicapées. Cependant, pour ces centres, l'apport COCOF est tout à fait marginal

Cas particulier de l'Etoile polaire dont le PO est la COCOF et qui va devoir demander un agrément à la COCOM.

Service	Montant de la subvention COCOF (1)	Montant de la convention INAMI dans le budget global (2)	Missions	Remarques
(1) Montant budget 2014 (2) Montant budget INAMI au moment de la négociation des accords institutionnels (mai 2013)				
<b>SECTEUR SOCIAL SANTÉ (toxicomanie)</b>				
LAMA	421 268€	1 233 526€	Accompagnement, soins Prévention Réinsertion SP Formation Liaison	Service ambulatoire et convention INAMI ambulatoire avec obligation en terme de suivi thérapeutique. Accueil a bas seuil d'exigence
ENADEN	319 398€	551 317€ 2 182 186€	Accompagnement, Soins, réinsertion, formation	Suivi à long terme de patients au profil très lourd en raison de leur situation judiciaires et/ou d'un double diagnostic. Convention INAMI Hébergement.
L'Equipe	295 886€	1 132 692€	Accompagnement Soins Réinsertion Formation	L'Equipe est aussi un IHP. Convention INAMI pour le double diagnostic
<b>SECTEUR SOCIAL SANTE (HOPITAUX – LITS SP ISOLÉS)</b>				
Centre Parhelie	0	206 522€	<i>Centre de psychiatrie qui accueille des enfants adolescents, autistes, psychotiques ou névrosés graves</i>	Parhelie ne bénéficiait d'aucun subsidé COCOF mais était agréé comme hopital (lits SP isolés)

SECTEUR POLITIQUE PERSONNES HANDICAPÉES				
Centre de Rééducation « nos Pilifs »	Subvention fonctionnement 16 028€  Subvention Investissement 1 515€	891 169€	Centre de réadaptation fonctionnelle – Déficiences mentales et psychiques	« Nos pilifs » à d'autres activités dans le giron de la COCOF (ETA, centre d'accompagnement) mais organisés et financés dans le cadre d'asbl différentes
Centre Psychothérapeutique de jour (WOPS)	Subvention fonctionnement 7 939€  Subvention Investissement 478€	620 625€	Centre de réadaptation fonctionnelle – Déficiences mentales et psychiques	Le centre de réadaptation est organisé par le centre de santé mentale mais avec un agrément spécifique.
Centre de réadaptation fonctionnelle « Lui et nous »	Subvention fonctionnement 6 704€	542 477€	Centre de jour pour enfants sourds, ou présentant un trouble auditif, associé à des troubles du comportement/ Prise en charge globale (physique, psychologique et sociale et accompagnement permettant à l'enfant de réintégrer une école spécialisée	
CRIT - Centre de réadaptation psychosociale et d'intégration au travail au sein de l'asbl « L'Equipe »	Subvention fonctionnement 27 538€	3 050 862€	Le Centre de Réadaptation psychosociale et d'Intégration au Travail est un centre de jour extrahospitalier	Le centre de réadaptation est organisé par le centre de santé mentale mais avec un agrément spécifique.
Le FOYER est une communauté thérapeutique résidentielle ouverte au sein de l'asbl « L'équipe »	Subvention fonctionnement 21 111€	1 789 234€	Centre de réadaptation fonctionnelle – Déficiences mentales et psychiques	
Le Gué	Subvention fonctionnement 6 736€	913 790€	Centre de jour thérapeutique pour adultes souffrant de troubles psychiatriques	
Les blés d'or	Subvention fonctionnement 9 412€ Subvention investissement 790€	766 429€	Prise en charge globale pédagogique et thérapeutique (accueil de jour), en vue de leur réintégration dans l'enseignement ordinaire, d'enfants de 6 à 14	

			<i>ans dont l'intelligence globale peut être considérée comme normale mais souffrant de troubles graves du développement</i>	
CBIMC – Centre Belge d'Education Thérapeutique pour Infirmes Cérébraux	Subvention fonctionnement 27 428€ Subvention investissement 3 163€	1 476 400€	Centre de réadaptation fonctionnelle des enfants et adolescents présentant une infirmité motrice cérébrale ou porteurs d'une affection neurologique de longue durée.	
Centre Comprendre et Parler	Subvention fonctionnement 80 697€ Subvention investissement 2 250€	4 366 210€	Centre de réadaptation fonctionnelle pour déficiences ouïe et paroles	
L'Etoile Polaire	0 car budget COCOF puisque COCOF = PO Le budget consacré par la COCOF à l'Etoile Polaire est de 950 000€	335 664€	Centre de réadaptation fonctionnelle ouïe/parole/langage, calcul	La spécificité de l'Etoile Polaire est que le PO est la COCOF. On va donc se retrouver dans une situation où la COCOF PO va devoir demander un agrément à la COCOM
Centre Médical d'Audio-phonologie CMAP	Subvention fonctionnement 13 701€ Subvention investissement 3 797€	854 468€	Centre de réadaptation fonctionnelle pour déficiences ouïe et paroles	
Centre pour Handicapés sensoriels - CHS	Subvention fonctionnement 18 310€ Subvention investissement 1 115€	1 182 214€	Centre de réadaptation fonctionnelle pour déficiences ouïe et paroles	
<b>SERVICES AVEC UNE CONVENTION INAMI MAIS QUI NE SONT PAS AGRÉÉS PAR LA COCOF</b>				
Club Antonin Artaud				N'est plus agréé par la COCOF depuis 1986
ASBL Wolvendael				Pas d'agrément COCOF
CATS				Pas d'agrément COCOF

La Lice ASBL				Pas d'agrément COCOF
La Braise				La Braise a un agrément Centre de santé mentale et un agrément centre d'accompagnement auprès de la COCOF, mais d'agrément CRF
WOPS				Pas d'agrément COCOF
Communauté thérapeutique « la Pièce »				Pas d'agrément COCOF
ACA des hôpitaux universitaires				L'article 39 § 2 du Décret du 4 mars 99 prévoit que les CRF qui sont organisés au sein d'un hôpital, ne peuvent être agréés par la Cocof que si l'hôpital est agréé par le Collège. La plupart des CRF intra hospitaliers ne sont donc pas agréés par la COCOF

## ANNEXE 2 : CALCULS TECHNIQUES INAMI PREVISIONS DE DEPENSES 2015

<b>Prévision de dépenses 2015 sur base des calculs technique de l'INAMI octobre 2015</b>	
<b>Avec Période transitoire</b>	
<b>MR-MRS</b>	
<b>Forfait</b>	48.743
<b>incontinence</b>	389
<b>titres et qualifications</b>	50
<b>centre soins de jour</b>	131
<b>harmonisation salariale</b>	7.991
<b>primes syndicales</b>	<b>49</b>
<b>total MR-MRS</b>	<b>57.353</b>
<b>Fin de carrières</b>	
MR-MRS-CSJ	1.911
Conv Rev	526
équipes palliatives	9
<b>total fin de carrières</b>	<b>2.446</b>
<b>Hors MR-MRS</b>	
<b>Conv Rev</b>	
771 (la Braise)	575
772 (rev psychiatrique)	9.713
773 (Toxicomanie)	8.018
774 (psychiatrie infantile)	757
774,5 (troubles de la relation petite enfance)	779
779 (Comprendre et parler)	4.758
784 (CBIMC)	1.368
953/965 (tous les CRA)	4.226
Sous-total	30.194
frais transport	179
tickets modérateur	-426
barème médecin conseil	60
isp tox	18
accord social	168
Sous-total	-1
<b>total CREV</b>	<b>30.193</b>
<b>2eme pilier pension</b>	<b>73</b>
<b>Hp</b>	
base	2.283
subside état	
accord social excl	658
accord social	97
total subside état	755
<b>total Hp</b>	<b>3.038</b>
<b>Concertation patient psy</b>	
base	<b>330</b>
non assuré	0
<b>total concertation psy</b>	<b>330</b>
<b>Réseaux locaux multi</b>	<b>470</b>
<b>SISD</b>	
dépenses	32

subsidés	158
<b>total SISD</b>	<b>190</b>
<b>équipes palliatives</b>	<b>674</b>
<b>MAF</b>	<b>0</b>
<b>Frais de pers/fonct</b>	0
<b>Consultation sev taba</b>	0
Total	<b>34.968</b>
<b>Total période de transition</b>	<b>94.767</b>
Sans période transitoire	
<b>Politique de prévention</b>	
Fonds assuétude – tabac	0
Fonds assuétude – drogues	224.000
Colorectal	168.000
VHP	0
campagnes de vaccination	0
hygiène dentaire écoles	0
PNNS	168.000
<b>Total</b>	<b>560.000</b>

**Annexe 3 : FONDS ASSUÉTUDES : ESTIMATIONS A PARTIR DES BUDGETS DU FONDS 2014 ET APPLICATION DES CLES DE REPARTITION**

<b>Organisation</b>	<b>Titre du projet</b>	<b>Territoire</b>	<b>Budget total 2014</b>
CHU BRUG-MANN	Evaluation, prise en charge et soutien à la prise en charge des adolescents souffrant d'une assuétude: approche familiale multi dimensionnelle*	<b>W-Bxl</b>	€ 120.000,00
D.U.N.E.	Renfort de l'offre de soins du comptoir d'échange de seringues et travail de rue de Bruxelles □ Capitale	Bxl	€ 75.000,00
IDA	Liaison alcool mixé avec urgences alcool*	<b>W-Bxl</b>	€ 271.700,00
IDA	Projet national d'information et sensibilisation □ 16 pas d'alcool*	<b>W-Bxl</b>	€ 59.746,00
<b>PELICAN - ALFA</b>	Site internet d'aide en ligne pour personnes alcooliques et leur entourage: information et programme d'accompagnement thérapeutique en ligne avec ou sans thérapeute	<b>W-Bxl</b>	€ 230.000,00
<b>PELICAN - ALFA</b>			
LES PETITS RIENS	Synersanté	Bxl	€ 119.000,00
Réseau Hépatite C	Accompagnateur social au profit de l'asbl Réseau Hépatite C – Bruxelles	Bxl	€ 45.122,00
ULB & Collabo-rateur (5 partenaires)	benzodiazépines : Formations de médecins généralistes et d'autres intervenants de santé*	<b>W-Bxl</b>	€ 47.220,00
SSMG	L'alcoologie en médecine générale : une approche de santé publique	<b>W-Bxl</b>	€ 49.550,00
	*Projets avec couverture nationale		
<b>TOTAL ASSUETUDES</b>			<b>€ 1.017.338,00</b>