



Boulevard du Jardin  
Botanique 50, bte 165  
B-1000 Bruxelles  
Tél. : +32 2 508 85 85  
E-mail : [question@mi-is.be](mailto:question@mi-is.be)  
[www.mi-is.be](http://www.mi-is.be)

**À Mesdames les Présidentes et Messieurs les  
Présidents des centres publics d'action sociale**

Des questions ? Besoin d'informations complémentaires ?  
Consultez le Primabook, l'espace documentaire du  
SPP IS sur <https://primabook.mi-is.be>.

Pour de plus amples informations, envoyez un e-mail au  
Front Office, [question@mi-is.be](mailto:question@mi-is.be), ou appelez le 02/508.85.85.

---

**Date :** 28/06/2021

**Objet :** Remboursement des frais médicaux transférés aux entités fédérées à la suite de la sixième réforme de l'État

---

Madame la Présidente,  
Monsieur le Président,

À la suite de la sixième réforme de l'État, une série de frais médicaux, désormais considérés comme matières personnalisables, ont été transférés aux entités fédérées.

En pratique, il apparaît que ce sujet suscite de nombreuses questions, en particulier en ce qui concerne l'impact de cette sixième réforme de l'État sur le remboursement de ces frais médicaux par le SPP IS pour les personnes non assurables et en séjour illégal.

Je souhaite donc, par la présente circulaire, vous informer sur le remboursement par le SPP IS des frais médicaux transférés aux entités fédérées.

Compte tenu de l'importance des soins médicaux pour le public cible précaire et non assurable des CPAS, le remboursement de ces frais reste garanti.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

La Ministre des Pensions et de l'Intégration sociale, en charge des Personnes handicapées, de la Lutte contre la pauvreté et de Beliris

*Signé*

Karine LALIEUX

## 1. Sixième réforme de l'État

À la suite de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de matières médicales ont été transférées de l'assurance maladie-invalidité fédérale vers les matières personnalisables des entités fédérées.

L'article 5, § 1, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, telle que modifiée par la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la Sixième Réforme de l'État, stipule notamment ce qui suit :

« § 1. Les matières personnalisables visées à l'article 128, § 1er, de la Constitution, sont :

I. En ce qui concerne la politique de santé :

1° sans préjudice de l'alinéa premier, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :

a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotecniques;

b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a);

c) des règles de base relatives à la programmation;

d) de la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux;

2° la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux;

3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés;

4° la politique de dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement;

5° la politique de revalidation long term care;

6° l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne;

7° en ce qui concerne les professions des soins de santé :

a) leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale;

b) leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé;

8° l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive.

L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité;

2° les mesures prophylactiques nationales.

... »



En ce qui concerne les matières transférées, les 5 entités suivantes seront désormais compétentes :

- 1) la Région wallonne, en particulier l'AViQ ou « Agence pour une Vie de Qualité » ;
- 2) Bruxelles, en particulier Iriscare ;
- 3) la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) ;
- 4) la Flandre, en particulier l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » et son domaine « Vlaamse Sociale Bescherming » ;
- 5) la Communauté germanophone.

À cet égard, il convient de noter que le transfert de compétences concerne les personnes qui relèvent de l'assurance maladie, à savoir les personnes affiliées à une mutualité. Les personnes non assurables et les personnes sans titre de séjour légal, qui remplissent les conditions pour bénéficier respectivement de l'aide sociale médicale ou de l'aide médicale urgente, n'étaient pas visées par la sixième réforme de l'État.

L'aide à ces personnes, telle qu'elle est régie par l'article 57 de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976, ainsi que le remboursement de cette aide, tel qu'il est régi par la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS, restent des compétences fédérales.

## 2. Remboursement par le SPP IS

Les frais médicaux pris en charge par les CPAS, par l'intermédiaire ou non de Mediprima, sont remboursés par le SPP IS conformément à l'article 11 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS.

### 2.1. Base légale du remboursement, à savoir l'article 11 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS

L'article 11, § 1er, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS stipule ce qui suit :

*« § 1er. Les frais visés à l'article 4 ne sont remboursables qu'à concurrence:*  
*1° du prix moyen de la journée d'entretien en chambre commune déterminé en fonction de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux;*  
*2° du prix qui est remboursé par l'assurance maladie-invalidité des autres prestations de santé.*  
*Toutefois, lorsqu'il s'agit de frais de traitement occasionnés dans le cadre d'une hospitalisation ou lorsqu'il s'agit de frais de traitement exposés pour des personnes qui disposent de ressources inférieures au montant du revenu d'intégration, ceux-ci sont remboursables à concurrence du prix qui sert de base au remboursement par l'assurance maladie-invalidité;*



*3° du prix fixé par le Ministre qui a l'assistance publique dans ses attributions, pour le transport du patient à l'établissement de soins ou le transfert vers un autre établissement de soins.  
... »*

Conformément à cet article, le SPP IS rembourse les frais médicaux suivant le prix qui est remboursé par l'assurance maladie-invalidité, c'est-à-dire le prix remboursé pour les personnes assurées. En pratique, les codes de nomenclature INAMI servaient donc toujours de base au remboursement.

Toutefois, à la suite de la sixième réforme de l'État, certaines entités fédérées, à savoir la Wallonie et la Flandre, ont déjà créé leurs propres codes de nomenclature. Les autres entités fédérées suivront d'ici peu.

Compte tenu de cette situation, l'article 11, § 1er, de la loi du 2 avril 1965 s'applique de manière évolutive. Le SPP IS continue d'appliquer la base de remboursement pour les personnes assurées, qu'il s'agisse d'une base (code de nomenclature) fédérale ou fédérée.

## 2.2. Tarif de remboursement applicable

En ce qui concerne le remboursement des frais médicaux transférés, le SPP IS suivra donc les tarifs des entités fédérées.

Le tarif applicable est le tarif lié au(x) code(s) de nomenclature indiqué(s) sur la facture du prestataire de soins.

*Par exemple* : une personne résidant habituellement en Wallonie fait un malaise lors d'une journée à Ostende et est soignée par un médecin flamand. Le médecin facturera les soins donnés suivant la tarification flamande. Le CPAS wallon compétent recevra ensuite la facture, qu'il paiera selon la tarification flamande mentionnée sur la facture. Le SPP IS remboursera donc ce tarif au CPAS.

Les tarifs peuvent être consultés sur les sites web respectifs des entités fédérées repris ci-dessous.

Jusqu'à présent, seules la Région wallonne et la Flandre ont créé leurs propres codes de nomenclature ; les autres entités suivront. Dès que notre service public disposera de nouvelles informations, nous ne manquerons pas de vous les communiquer.



Sites web intéressants :

1) **La Région wallonne, en particulier l'AViQ ou « Agence pour une Vie de Qualité » :**

<https://www.aviq.be/index.html>

Spécifiquement en ce qui concerne la nomenclature : <https://nomenwal.aviq.be/>

2) **Bruxelles, en particulier Iriscare :**

<https://www.iriscare.brussels/fr/>

3) **La Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) :**

<http://www.federation-wallonie-bruxelles.be/>

4) **La Flandre, en particulier l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » et son domaine « Vlaamse Sociale Bescherming » :**

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/>

Spécifiquement en ce qui concerne la nomenclature :

- Décret de transfert : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/pseudonomenclatuurcodes>
- Vlaamse Sociale Bescherming :  
[https://www.mercurius.vlaanderen.be/doc/ledenbeheer/wzc\\_mh/downloadcenter/prd/prestaties/TXT.zip](https://www.mercurius.vlaanderen.be/doc/ledenbeheer/wzc_mh/downloadcenter/prd/prestaties/TXT.zip)

5) **La Communauté germanophone :**

<http://www.ostbelgienlive.be/>

Personne de contact : Karin Cormann, responsable du département santé et personnes âgées de la Communauté germanophone, [karin.cormann@dgov.be](mailto:karin.cormann@dgov.be)

