

Accord de coopération entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

EXPLICATION GÉNÉRALE

Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, l'intervention personnelle du prix journalier des hôpitaux G et Sp Isolés et l'intervention personnelle du prix journalier de certains établissements de rééducation ont été prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétence, les moyens liés à ces interventions personnelles, telles qu'elles sont remboursées dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, § 1^{er} de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit une période transitoire pendant laquelle les Communautés et la Commission communautaire commune peuvent continuer à faire appel au fédéral pour continuer à intégrer, contre remboursement, les prestations prédéfinies plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce paiement font l'objet de l'article 68quinquies, § 3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord du fédéral et des entités fédérées jusqu'à fin 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir le maintien des droits des patients et à apporter une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un compteur interfédéral du maximum à facturer dans lequel tous les tickets modérateurs seront inclus, comme auparavant dans le compteur fédéral.

Le fédéral d'une part, et les entités fédérées d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences, conformément à la Loi Spéciale. Le financement par les entités fédérées est limité à la part des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, cela concerne les tickets modérateurs pour les hôpitaux G et Sp Isolés (hôpitaux de révalidation) et certaines conventions de rééducation, mais l'accord laisse ouverte la possibilité que les entités fédérées ajoutent à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres prestations dans le cadre de la politique de santé.

Le domicile de la personne au 1^{er} janvier de l'année civile détermine quelle entité fédérée est compétente pour le financement de la part du ticket modérateur relevant des matières transférées et à laquelle s'applique cet accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes interventions personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Par contre, le statut de personne atteinte d'une affection chronique est basé sur les dépenses de santé pendant une certaine période. Ces dépenses comprennent également des dépenses qui ont été transférées aux communautés lors de la sixième réforme de l'État. Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient d'une réduction du plafond de tickets modérateurs applicable dans le maximum à facturer. Cet accord de coopération vise donc à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire et du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

EXPLICATION ARTICLE PAR ARTICLE

Article 1^{er}. L'article 1^{er} détermine ce qu'il faut entendre, au sens du présent accord de coopération, par maximum à facturer, politique de santé, intervention personnelle fédérale, intervention personnelle des entités fédérées, organismes assureurs, entités fédérées, allocation forfaitaire pour malades chroniques et statut de personne atteinte d'une affection chronique. Par intervention personnelle, on vise le montant qui est imputé par la réglementation ou qui peut être imputé aux personnes à qui les soins sont dispensés. Le terme intervention personnelle est utilisé dans la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé. D'autres termes sont parfois utilisés dans la réglementation des entités fédérées, par exemple participation personnelle.

Article 2. L'article 2 prévoit le principe du compteur MAF Interfédéral. Les organismes assureurs gèreront 2 compteurs pour l'application du maximum à facturer. Le premier compteur comprend les interventions personnelles pour les prestations de soins de santé relevant de la compétence du fédéral, telles que définies à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les organismes assureurs tiendront également un compteur Interfédéral pour chaque ménage comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées. Sur la base de ce compteur Interfédéral, les organismes assureurs détermineront si le plafond de tickets modérateurs applicable à un ménage est atteint et rembourseront ensuite les interventions personnelles excédant ce plafond de tickets modérateurs. Pour le reste, toutes les règles du maximum à facturer telles que visées au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 s'appliquent. Le montant total des interventions personnelles qu'un ménage doit supporter pour les prestations de santé fournies dans une année civile donnée est par exemple toujours déterminé en fonction des revenus du ménage (maximum à facturer revenus) ou sur la base de la catégorie sociale à laquelle appartient un ménage (maximum à facturer social). Il n'y a pas non plus de modification au maximum à facturer pour les malades chroniques. Si le MAF 100 % s'applique, le bénéficiaire n'aura plus à avancer le montant de l'intervention personnelle et celle-ci pourra être facturée directement par le dispensateur de soins à l'institution de paiement compétente. Le compteur Interfédéral sera également utilisé par les organismes assureurs pour déterminer si un bénéficiaire a atteint le montant d'interventions personnelles fixé pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques.

Enfin, cet article prévoit que, pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs prendront non seulement en compte les dépenses de santé qui relèvent de la compétence de l'autorité fédérale, mais également celles qui étaient prises en compte avant la sixième réforme de l'État et qui ont été transférées aux entités fédérées par la sixième réforme de l'État.

Article 3. L'article 3 détermine la contribution que les entités fédérées doivent au fédéral pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Pour déterminer cette contribution, il est tenu compte de manière globale du rapport relatif entre, d'une part, les interventions personnelles fédérales et, d'autre part, les interventions personnelles des entités fédérées, et ce en ce qui concerne tant les interventions personnelles qui sont incluses dans le compteur de manière globale, que les dépenses finales du MAF, lorsque le plafond a été atteint de manière globale et que le bénéfice du MAF a donc été octroyé. En d'autres termes, cette clé de répartition examine de manière globale le rapport relatif entre les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles régionales, puis répartit les dépenses MAF au prorata entre l'assurance maladie obligatoire d'une part, et les entités fédérées d'autre part, selon ce rapport relatif.

Article 4. L'article 4 détermine la répartition de la contribution telle que définie à l'article 3 entre les entités fédérées. Le domicile du ménage au 1er janvier de l'année d'application du MAF détermine l'entité fédérée redevable du remboursement. Les sommes dues sont déduites des dotations.

Comme indiqué dans l'explication générale, les compétences transférées ont également un impact pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Afin de compenser les dépenses de l'autorité fédérale pour l'allocation forfaitaire et en raison du statut, il est proposé, dans le cadre du présent accord de coopération, de prévoir comme contribution minimum la contribution moyenne pour le maximum à facturer pour la période 2016-2019. Cette contribution sera donc due si le décompte réel pour le maximum à facturer est inférieur, pour compenser les dépenses de l'autorité fédérale pour l'allocation forfaitaire et du fait du statut de personne atteinte d'une affection chronique.

Article 5. L'article 5 dispose qu'une entité fédérée qui modifie les interventions personnelles comprises dans le maximum à facturer doit en informer l'INAMI et les autres entités fédérées. L'INAMI publiera une liste des modifications sur son site Internet. L'INAMI communique également aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site Internet.

Article 6. L'article 6 prévoit que la Conférence interministérielle Santé publique suivra la mise en œuvre du présent accord de coopération et, le cas échéant, pourra proposer des modifications.

Article 7. L'article 7 fixe la date d'entrée en vigueur de l'accord de coopération.

Accord de coopération entre l'Autorité fédérale, la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale en ce qui concerne le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Vu les articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution ;

Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les articles 5, § 1^{er}, 1, 3^e, 4^e et 5^e, 92bis, § 1^{er} et 94, § 1^{er} ;

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, article 4 ;

Vu le décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Commission communautaire française 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 ;

Vu le décret de la Région wallonne du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;

Vu le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ; le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ; et l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;

Considérant qu'il est nécessaire d'assurer la continuité des mécanismes de protection du maximum à facturer, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique ;

Considérant que les bénéficiaires ne doivent pas être desservis par les modifications résultant de la sixième réforme de l'Etat ;

Considérant qu'il est donc nécessaire de prendre des dispositions relatives à la prise en compte de certains tickets modérateurs et dépenses de santé des entités fédérées dans les mécanismes du MAF, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique, et d'en déterminer le financement ;

L'Etat fédéral, représenté par le Gouvernement fédéral en la personne de Alexander De Croo, Premier ministre, et de Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ;

La Communauté flamande, représentée par le Gouvernement flamand en la personne de Jan Jambon, Ministre-président du Gouvernement flamand, et de Hilde Crevits, ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille ;

La Région wallonne, représentée par son gouvernement en la personne de Elio Di Rupo, Ministre-président du Gouvernement wallon et de Christle Morreale, Vice-présidente du Gouvernement wallon et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes ;

La Communauté germanophone, représentée par son gouvernement en la personne de Oliver Paasch, Ministre-président et ministre des Pouvoirs locaux et des Finances et de Antonios Antoniadis, Vice-ministre-président et ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du territoire et du Logement ;

La Communauté française, représentée par son gouvernement en la personne de Pierre-Yves Jeholet, Ministre-président de la Communauté française, et de Françoise Bertleux, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires, de l'Aide à la Jeunesse, des Maisons de Justice, de la Jeunesse et de la Promotion de Bruxelles ;

La Commission Communautaire Commune, représentée par le Collège réuni, en la personne de Rudi Vervoort, Président du Collège réuni, et d'Alain Maron et Elke Van den Brandt, membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé ;

La Commission communautaire française, représentée par le Collège, en la personne de Barbara Trachte, Ministre-Présidente du Collège, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique, et d'Alain Maron, membre chargé de l'Action sociale et de la Santé ;

Exerçant conjointement leurs compétences propres, conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :

1° « Maximum à facturer » : le maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, visé au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° « politique de santé » : la politique de santé visée à l'article 5, § 1, 1 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;

3° « Intervention personnelle fédérale » : l'intervention personnelle visée à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

4° « intervention personnelle des entités fédérées » : montant pris en charge par un bénéficiaire en vertu de la réglementation d'une entité fédérée pour des prestations dans le cadre de la politique de santé ;

5° « organismes assureurs » : les organismes assureurs visés à l'article 2, 1), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

6° « entités fédérées » : la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Communauté française, la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire commune (Cocom) ;

7° « allocation forfaitaire pour malades chroniques » : l'allocation forfaitaire visée à l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

8° « statut de personne atteinte d'une affection chronique » : le statut de personne atteinte d'une affection chronique visé à l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Pour l'application du maximum à facturer, les organismes assureurs gèrent un compteur pour les interventions personnelles fédérales, d'une part, et un compteur comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées qui sont prises en considération pour leur prise en compte dans le maximum à facturer, ci-après dénommé "le compteur interfédéral", d'autre part, et en assurent l'exécution à l'égard de leurs membres. Le compteur interfédéral sert de base aux organismes assureurs pour déterminer si le plafond des interventions personnelles est atteint et pour rembourser les interventions personnelles qui dépassent ce plafond ou pour amener l'intervention à 100 % si le MAF 100 % est d'application.

Le compteur interfédéral sert également de base aux organismes assureurs pour déterminer, pour l'octroi de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques, si le total des interventions personnelles qu'un bénéficiaire a supportées a atteint le montant fixé.

Pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs continuent à tenir compte des dépenses de santé qui étaient prises en compte au 1er juillet 2014 et qui ont été transférées aux entités fédérées.

Art. 3. Les entités fédérées visées à l'article 4 sont redevables à l'autorité fédérale d'une contribution pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Cette contribution est calculée de la manière suivante : le surcoût généré par l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le compteur interfédéral est déterminé via un calcul global. Ce surcoût est ensuite réparti proportionnellement entre l'autorité fédérale et les entités fédérées en fonction du rapport entre le total des interventions personnelles fédérales et le total des interventions personnelles des entités fédérées.

Art. 4. La contribution visée à l'article 3 est due par la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune, selon que les ménages pour lesquels le maximum à facturer est atteint sont inscrits au 1^{er} janvier de l'année d'application du maximum à facturer au registre de la population d'une commune de la région de langue néerlandaise, la région de langue française, la région de langue allemande ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La contribution ainsi calculée pour chaque entité fédérée est déduite des dotations respectives visées à l'article 47/7 de la Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Toutefois, si la contribution calculée pour une entité fédérée est inférieure aux montants indiqués dans le tableau ci-dessous, ce sont les montants indiqués dans le tableau qui sont déduits :

Domicile du ménage	Débiteur	Montant
Région de langue néerlandaise	Communauté flamande	3.795.379,37 euros
Région de langue française	Communauté française (transféré à la Région wallonne conformément à l'article 138 de la Constitution)	655.188,98 euros
Région de langue allemande	Communauté germanophone	0,00 euro
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Commission communautaire commune	333.093,76 euros

Art. 5. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité publie sur son site internet un aperçu des interventions personnelles des entités fédérées qui sont reprises dans le maximum à facturer au moment de l'entrée en vigueur du présent accord de coopération pour chaque entité fédérée. Lorsque la réglementation d'une entité fédérée apporte des modifications aux interventions personnelles de l'entité fédérée reprises dans le maximum à facturer ou lorsque la réglementation d'une entité fédérée décide d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles, l'entité fédérée en informe l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autres entités fédérées.

Chaque entité fédérée tiendra compte du principe de loyauté fédérale dans toute modification éventuelle des interventions personnelles visées à l'alinéa précédent.

L'Institut modifie, le cas échéant, la liste publiée sur son site internet. Les modifications de la liste sont publiées le premier jour de chaque trimestre calendaire après l'expiration d'un délai de dix jours suivant la notification.

L'Institut communique aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.

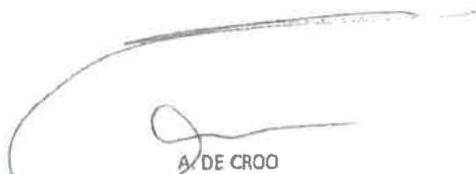
Art. 6. La Conférence interministérielle Santé publique suit la mise en œuvre du présent accord de coopération et soumet, le cas échéant, des propositions d'adaptation. La Conférence interministérielle Santé publique se réunit dès qu'une partie à l'accord de coopération en fait la demande.

Art. 7. Le présent accord de coopération entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

Fait à _____, le _____

Le Premier ministre,

Le Vice-premier ministre et Ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique,



A. DE CROO

Le Ministre-président du Gouvernement flamand,



F. VANDENBROUCKE

La Ministre flamande du Bien-être, de la Santé
publique et de la Famille,



J. JAMBON

Hilde Crevits
(Authenticati
on)

Digitaal ondertekend
door Hilde Crevits
(Authentication)
Datum: 2024.01.26
16:07:12 +01'00'

H. CREVITS

Le Ministre-président de la Communauté française,



P.-Y. JÉHOLET

La Ministre de l'Enseignement supérieur, de la
Recherche scientifique, des Hôpitaux universitaires,
de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de Justice, de la
Jeunesse et de la Promotion de Bruxelles de la
Communauté française,



F. BERTIEAUX

Le Ministre-président, Ministre des Pouvoirs locaux et
des Finances du gouvernement de la Communauté
germanophone,

Oliver Paasch
Ministerpräsident
ent

Digital unterschrieben
von Oliver Paasch
Ministerpräsident
Datum: 2024.02.14
16:41:33 +01'00'

O. PAASCH

Le Président du Collège réuni de la Commission
communautaire commune,



R. VERVOORT

Le membre du Collège réuni de la Commission
communautaire commune, en charge de l'Action
sociale et de la Santé,



E. VAN DEN BRANDT

Le Vice-ministre-président,
Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de
l'Aménagement du territoire et du Logement du
gouvernement de la Communauté germanophone,

Antonios
Antoniadis

Digital
unterschrieben von
Antonios Antoniadis
Datum: 2024.02.14
08:36:22 +01'00'

A. ANTONIADIS

Le membre du Collège réuni de la Commission
communautaire commune, en charge de l'Action
sociale et de la Santé,



A. MARON

Le Ministre-président du Gouvernement wallon,



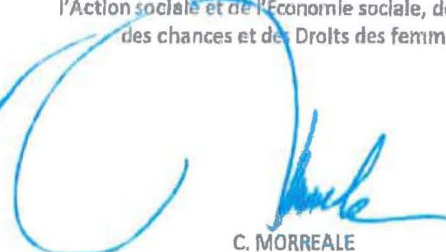
E. DI RUPO

La Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique,



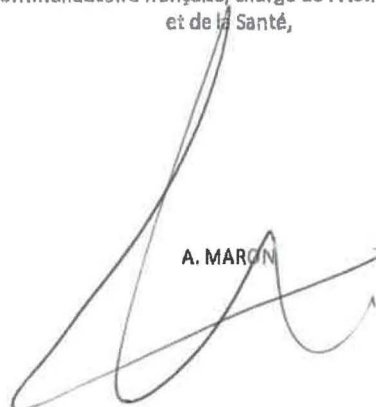
B. TENEBRAT

La Vice-Présidente du Gouvernement wallon et Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Economie sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes,



C. MORREALE

Le membre du Collège de la Commission communautaire française, chargé de l'Action sociale et de la Santé,



A. MARON

Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

ALGEMENE TOELICHTING

Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deelentiteiten. Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatieinstellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur. Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen.

Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de rechthebbenden te waarborgen is in artikel 94, § 1ter van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen een overgangperiode voorzien, tijdens dewelke de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geïnfoneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, te blijven integreren in de federale MAF. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van artikel 68quinquies, § 3, van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten.

De voormelde overgangsregeling is met akkoord van de federale overheid en de deelentiteiten verlengd tot eind 2023. Huidig samenwerkingsakkoord heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patiënt te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dit zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur waar alle remgelden in worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller.

De federale overheid enerzijds en de deelentiteiten anderzijds staan in voor de financiering van hun bevoegdheden, overeenkomstig de Bijzondere Wet. De financiering door de deelentiteiten is dus beperkt tot het deel van de remgelden tengevolge van overgedragen bevoegdheden. Momenteel gaat het over de remgelden voor de geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen (revalidatieziekenhuizen) en bepaalde revalidatieovereenkomsten, maar het akkoord laat de mogelijkheid open dat de deelentiteiten hier in de toekomst nog remgelden voor andere prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid aan toevoegen.

De woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar bepaalt welke deelentiteit bevoegd is voor de financiering van het deel van het remgeld dat valt onder de overgedragen materies en waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.

De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1. Artikel 1 bepaalt wat voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord moet worden verstaan onder maximumfactuur, gezondheidsbeleid, federaal persoonlijk aandeel, persoonlijk aandeel van de deelentiteiten, verzekeringsinstellingen, deelentiteiten, forfaitaire toelage voor chronisch zieken en statuut van persoon met een chronische aandoening. Onder persoonlijk aandeel verstaat men het bedrag dat door de regelgeving ten laste wordt gelegd van of dat kan worden aangerekend aan de personen aan wie de zorg wordt verleend. In de regelgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt de term persoonlijk aandeel gebruikt. In de regelgeving van de deelentiteiten worden soms ook andere termen gebruikt, bv. gebruikersbijdrage.

Artikel 2. Artikel 2 voorziet het principe van de interfederale MAF-teller. De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur 2 tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren, zoals gedefinieerd in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten bevat. Op basis van die interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die dit remgeldplafond overschrijden terugbetalen. Voor het overige blijven alle regels van de maximumfactuur zoals bepaald in Hoofdstuk IIbis van Titel II van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing. Het totaal bedrag van de persoonlijke aandelen dat een gezin ten laste moet nemen voor geneeskundige verstrekkingen die in een bepaald kalenderjaar zijn verricht, wordt bv. nog altijd bepaald in functie van de inkomsten van dat gezin (inkomensmaximumfactuur) of op grond van de sociale categorie waartoe een gezin behoort (sociale maximumfactuur). Ook aan de maximumfactuur voor chronisch zieken wordt niets gewijzigd. Als de MAF 100 % van toepassing is, zal de rechthebbende het bedrag van het persoonlijk aandeel niet meer moeten voorschieten en kan dit door de zorgverlener rechtstreeks worden gefactureerd aan de bevoegde uitbetalingsinstellingen. De interfederale teller zal door de verzekeringsinstellingen tevens worden gebruikt om te bepalen of een rechthebbende het vastgestelde grensbedrag van de persoonlijke aandelen heeft bereikt voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken.

Dit artikel voorziet tenslotte dat de verzekeringsinstellingen, om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening, niet alleen rekening zullen houden met de uitgaven voor gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de Federale overheid behoren, maar ook met de uitgaven voor gezondheidszorg die vóór de Zesde Staatshervorming werden in aanmerking genomen en die door de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de deelentiteiten.

Artikel 3. Artikel 3 bepaalt de vergoeding die de deelentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur. Om deze vergoeding te bepalen wordt in globa gekeken naar de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en dit zowel voor wat betreft de persoonlijke aandelen die in globa in de teller zijn opgenomen, als voor de uiteindelijke uitgaven in de MAF, in die gevallen waarin in globa het grensbedrag ook werd bereikt en het voordeel van de MAF aldus werd toegekend. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de

federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten, conform die relatieve verhouding.

Artikel 4. Artikel 4 bepaalt hoe de vergoeding zoals bepaald in artikel 3 wordt verdeeld tussen de deelentiteiten. De woonplaats van het gezin op 1 januari van het jaar van toepassing van de MAF bepaalt welke deelentiteit de vergoeding verschuldigd is. De verschuldigde bedragen worden afgehouden van de dotaties.

De overgedragen bevoegdheden hebben zoals vermeld in de algemene toelichting ook een impact voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om in het kader van huidig samenwerkingsakkoord de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als minimumvergoeding te voorzien. Deze vergoeding zal dus verschuldigd zijn als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder zou bedragen en dit ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Artikel 5. Artikel 5 bepaalt dat een deelentiteit die wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur, het RIZIV en de andere deelentiteiten hiervan in kennis stelt. Het RIZIV zal op zijn website een lijst publiceren van de wijzigingen. Het RIZIV communiceert ook reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.

Artikel 6. Artikel 6 voorziet dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid toezicht zal houden op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en indien nodig, voorstellen tot aanpassing kan voorstellen.

Artikel 7. Artikel 7 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het samenwerkingsakkoord.

Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

Gelet op de Grondwet, artikel 128, 130, 135 en 138 ;

Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der Instellingen, de artikelen 5, §1, l, 3°, 4° en 5°, 92bis, § 1 en 94 § 1ter;

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, **artikel 4**;

Gelet op het bijzonder decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen;

Gelet op het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 4 april 2014 betreffende de overdracht van de uitoefening van de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie;

Gelet op het decreet van het Waalse Gewest van 11 april 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening aan het Waalse Gewest en aan de Franse Gemeenschapscommissie overgedragen wordt;

Gelet op het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming; het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, Initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen; en het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatrische verzorgingstehuizen, Initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;

Overwegende dat het noodzakelijk is om de continuïteit van de beschermingsmechanismes van de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening te garanderen;

Overwegende dat de rechthebbenden niet mogen gehinderd worden door de wijzigingen ingevolge de Zesde Staatshervorming;

Overwegende dat het derhalve noodzakelijk is een regeling te treffen met betrekking tot de opname van sommige remgelden en uitgaven voor geneeskundige verzorging van de deelentitelen in de mechanismes van de MAF, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening, en de financiering hiervan vast te leggen;

De Federale overheid, vertegenwoordigd door de Federale Regering, in de persoon van Alexander De Croo, Eerste minister, en Frank Vandenbroucke, Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid;

De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse Regering, in de persoon van Jan Jambon, Minister-president van de Vlaamse Regering en Hilde Crevits, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Het Waals Gewest, vertegenwoordigd door zijn regering, in de persoon van Elio Di Rupo, Minister-president van de Waalse Regering en Christie Morreale, Vice-presidente van de Waalse Regering en minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en Vrouwenrechten;

De Duitstalige Gemeenschap, vertegenwoordigd door zijn regering in de persoon van Oliver Paasch, Minister-president en minister van Lokale Besturen en Financiën en Antonios Antoniadis, Vice-minister-president en minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting;

De Franse Gemeenschap, vertegenwoordigd door zijn regering, in de persoon van Pierre-Yves Jeholet, Minister-President van de Franse Gemeenschap en Françoise Bertleaux, Minister van Hoger Onderwijs, Wetenschappelijk Onderzoek, Universitaire Ziekenhuizen, Hulpverlening aan de Jeugd, Justitiehuizen, Jeugd en de Promotie van Brussel;

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, vertegenwoordigd door het Verenigd College in de persoon van Rudi Vervoort, Voorzitter van het Verenigd College en Alain Maron en Elke Van Den Brandt, leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid;

De Franse Gemeenschapscommissie, vertegenwoordigd door het College in de persoon van Barbara Trachte, Minister-Voorzitter van het College van de Franse Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidspromotie, Gezin, Begroting en Openbaar Ambt en Alain Maron, lid belast met Welzijn en Gezondheid;

Zijn, gezamenlijk hun respectievelijke bevoegdheden uitoefenend, het volgende overeengekomen:

Artikel 1. Voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord wordt verstaan onder:

1° "maximumfactuur": de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in Hoofdstuk IIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° "gezondheidsbeleid": het gezondheidsbeleid bedoeld in artikel 5, § 1, I, van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

3° "federaal persoonlijk aandeel": het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

4° "persoonlijk aandeel van de deeltitelten": het bedrag dat krachtens de reglementering van een deeltitel/telt door een rechthebbende is ten laste genomen voor prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid;

5° "verzekeringsinstellingen": de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, I), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

6° "deeltitelten": de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC);

7° "forfaitaire toelage voor chronisch zieken": de forfaitaire toelage, bedoeld in het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

8° "statuut van persoon met een chronische aandoening": het statuut van persoon met een chronische aandoening, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 december 2019 tot uitvoering van artikel 37vicies/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. De verzekeringsinstellingen beheren voor de toepassing van de maximumfactuur een teller voor de federale persoonlijke aandelen, enerzijds, en een teller die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten die in aanmerking worden genomen voor opname in de maximumfactuur bevat, hierna te noemen "de interfederale teller", anderzijds, en staan in voor de uitvoering ervan ten aanzien van hun leden. De Interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen als basis om te bepalen of het maximumbedrag van de persoonlijke aandelen is bereikt en de persoonlijke aandelen die dit maximumbedrag overschrijden terug te betalen of de tegemoetkoming op 100 % te brengen bij toepassing van de MAF 100 %.

De Interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen ook als basis om voor de toepassing van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken te bepalen of het totaal van de persoonlijke aandelen die een rechthebbende ten laste heeft genomen het vastgestelde grensbedrag bereikt.

Om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening houden de verzekeringsinstellingen verder rekening met de uitgaven voor gezondheidszorg die op 1 juli 2014 werden in aanmerking genomen en die werden overgedragen naar de deelentiteiten.

Art. 3. De deelentiteiten bedoeld in artikel 3 zijn aan de federale overheid een vergoeding verschuldigd voor de opname van persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur. Die vergoeding wordt berekend als volgt: via een globale berekening wordt de meerkost bepaald die de opname van persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de Interfederale teller genereert. Die meerkost wordt vervolgens evenredig verdeeld tussen de federale overheid en de deelentiteiten in functie van de verhouding tussen de totale federale persoonlijke aandelen en de totale persoonlijke aandelen van de deelentiteiten.

Art. 4. De vergoeding zoals bepaald in artikel 3 is verschuldigd door de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, naargelang de gezinnen voor dewelke de maximumfactuur is bereikt op 1 januari van het jaar van toepassing van de maximumfactuur ingeschreven zijn in het bevolkingsregister van een gemeente van het Nederlandse taalgebied, het Franse taalgebied, het Duitse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.

De aldus voor elke deelentiteit berekende vergoeding wordt in mindering gebracht van de respectievelijke dotaties bedoeld in artikel 47/7 van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten. Indien de voor een deelentiteit berekende vergoeding lager is dan de bedragen vermeld in de tabel hieronder, worden evenwel de in de tabel vermelde bedragen in mindering gebracht:

Woonplaats van het gezin	Schuldenaar	Bedrag
Het Nederlandse taalgebied	Vlaamse Gemeenschap	3.795.379,37 euro
Het Franse taalgebied	Franse Gemeenschap (overgedragen aan Waalse Gewest krachtens artikel 138 van de Grondwet)	655.188,98 euro
Het Duitse taalgebied	Duitstalige Gemeenschap	0,00 euro
Het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	333.093,76 euro

Art. 5. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering publiceert op zijn website een overzicht van de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten die op het ogenblik van inwerkingtreding van dit samenwerkingsakkoord voor elke deelentiteit worden opgenomen in de maximumfactuur. Wanneer de reglementering van een deelentiteit wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen van de deelentiteit die worden opgenomen in de maximumfactuur of wanneer de reglementering van een deelentiteit beslist persoonlijke aandelen toe te voegen of te schrappen, stelt de deelentiteit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de andere deelentiteiten hiervan in kennis.

Iedere deelentiteit houdt bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen bedoeld in het vorige lid rekening met het beginsel van de federale loyaliteit.

Het Instituut wijzigt in voorkomend geval de lijst die is gepubliceerd op zijn website. De wijzigingen van de lijst worden gepubliceerd op de eerste dag van elk kalenderkwartaal na afloop van een termijn van tien dagen volgend op de kennisgeving.

Het Instituut communiceert reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.

Art. 6. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid houdt toezicht op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en legt, indien nodig, voorstellen tot aanpassing voor. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid komt bijeen zodra een partij bij het samenwerkingsakkoord daarom verzoekt.

Art. 7. Dit samenwerkingsakkoord treedt in werking op 1 januari 2024.

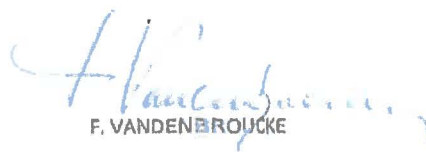
Gegeven te , op

De Eerste minister,

De Vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,



A. DE CROO



F. VANDENBERGHE

De Minister-president van de Vlaamse Regering,



J. JAMBON

De Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Hilde Crevits
(Authentication)
Digitaal ondertekend
door Hilde Crevits
(Authentication)
Datum: 2024.01.25
16:07:52 +01'00'

H. CREVITS

De Minister-President van de Franse Gemeenschap,



P.-Y. JEHOLET

Minister van Hoger Onderwijs, Wetenschappelijk Onderzoek, Universitaire Ziekenhuizen, Hulpverlening aan de Jeugd, Justitiehulpen, Jeugd en de Promotie van Brussel van de Franse Gemeenschap,



F. BERTIEAUX

De Minister-president, minister van Lokale Besturen en Financiën van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Oliver Paasch
Ministerpräsident
ent
Digital unterschrieben
von Oliver Paasch
Ministerpräsident
Datum: 2024.02.14
16:42:16 +01'00'

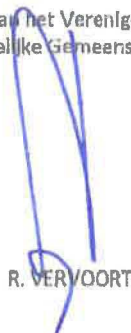
O. PAASCH

De Vice-minister-president, Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden, Ruimtelijke Ordening en Huisvesting van de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

Antonios
Antoniadis
Digital
unterschrieben von
Antonios Antoniadis
Datum: 2024.02.14
08:37:07 +01'00'

A. ANTONIADIS

De Voorzitter van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,



R. VERVOORT

Het lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,



A. MARON

Het lid van het Verenigd College van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie,
bevoegd voor Welzijn en Gezondheid,



E. VAN DEN BRANDT

De Minister-president van de Waalse Regering,

De Vice-presidente van de Waalse Regering en
Minister van Werk, Vorming, Gezondheid, Sociale
Actie en Sociale Economie, Gelijke Kansen en
Vrouwenrechten,



E. DI RUPO



C. MORREALE

De Minister-Voorzitter van het College van de Franse
Gemeenschapscommissie, belast met
Gezondheidspromotie, Gezin, Begroting en Openbaar
Ambt,

Het lid van het College van de Franse
Gemeenschapscommissie, belast met Welzijn en
Gezondheid,



B. TRACHTE



A. MARON

Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNG

Mit der Sechsten Staatsreform wurde eine Reihe von Befugnissen im Bereich der Gesundheitsversorgung auf die Teilstaaten übertragen. Von diesen übertragenen Befugnissen wurden der Eigenanteil am Tagessatz von isolierten G- und Sp-Krankenhäusern und der Eigenanteil am Tagessatz von bestimmten Rehabilitationseinrichtungen für die maximale Gesundheitsrechnung (MAGER) berücksichtigt. Gleichzeitig mit diesen Befugnisübertragungen wurden auch die mit diesen Eigenanteilen verbundenen Mittel, die im Rahmen des MAF vergütet werden, übertragen.

Um die Kontinuität und die Haushaltsneutralität für die Begünstigten zu gewährleisten, sieht Artikel 94, §1ter des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen eine Übergangszeit vor, während der die Gemeinschaften und die Gemeinsame Gemeinschaftskommission den Föderalstaat weiterhin auffordern können, die oben genannten Leistungen, die auf die geltenden indexierten Beträge begrenzt sind, gegen Entgelt in die föderale MAGER zu integrieren. Die Modalitäten dieser Zahlung sind Gegenstand von Artikel 68quinquies, §3, des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 über die Finanzierung der Gemeinschaften und Regionen.

Die vorgenannte Übergangsregelung wurde im Einvernehmen zwischen der föderalen Regierung und den Teilstaaten bis Ende 2023 verlängert. Das derzeitige Zusammenarbeitsabkommen soll die Wahrung der Patientenrechte gewährleisten und Rechtssicherheit für alle Beteiligten schaffen. Zu diesem Zweck wird ein interföderaler Zähler für die MAGER eingerichtet, der alle Eigenanteile wie bisher der föderalen Zähler enthalten wird.

Der Föderalstaat auf der einen Seite und die Teilstaaten auf der anderen Seite sind für die Finanzierung ihrer Befugnisse gemäß dem Sondergesetz verantwortlich. Die Finanzierung durch die Teilstaaten ist somit auf den Teil der Eigenanteile beschränkt, der auf die übertragenen Befugnisse zurückzuführen ist. Derzeit handelt es sich um die Eigenanteile für die isolierten G- und Sp-Krankenhäuser (Rehabilitationskliniken) und bestimmte Rehabilitationsvereinbarungen, aber das Abkommen lässt die Möglichkeit offen, dass die Teilstaaten in Zukunft Eigenanteile für andere gesundheitspolitische Leistungen hinzufügen können.

Der Wohnsitz der Person am 1. Januar des Kalenderjahres bestimmt, welcher Teilstaat für die Finanzierung des Teils des Eigenanteils zuständig ist, der von den übertragenen Angelegenheiten betroffen ist und für den dieses Zusammenarbeitsabkommen gilt.

Die übertragenen Befugnisse wirken sich auch auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen aus. Für den Pauschalbetrag werden die gleichen persönlichen Anteile berücksichtigt wie für die maximale Gesundheitsrechnung. Das Statut einer Person mit einer chronischen Erkrankung wiederum basiert auf den Ausgaben für die medizinische Versorgung über einen bestimmten Zeitraum. Darin enthalten sind Ausgaben, die im Rahmen der Sechsten Staatsreform auf die Gemeinschaften übertragen wurden. Die Personen, denen das Statut einer chronischen Erkrankung zuerkannt wurde, erhalten eine Ermäßigung auf den geltenden Höchstbetrag des Eigenanteils für die maximale Gesundheitsrechnung. Dieses Zusammenarbeitsabkommen zielt daher darauf ab, den Datenaustausch im Rahmen der Pauschalvergütung und des Statuts von Personen mit chronischen Erkrankungen zu konsolidieren.

ERKLÄRUNG ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN

Artikel 1. In Artikel 1 wird definiert, was für die Zwecke dieses Zusammenarbeitsabkommens unter der maximalen Gesundheitsrechnung, der Gesundheitspolitik, dem föderalen Eigenanteil, dem Eigenanteil der Teilstaaten, den Versicherungsträgern, den Teilstaaten, der Pauschalvergütung für chronisch Kranke und dem Statut der chronisch Kranken zu verstehen ist. Unter Eigenanteil ist der Betrag zu verstehen, der den betreuten Personen in Rechnung gestellt wird oder aufgrund einer Verordnung in Rechnung gestellt werden kann. In der Verordnung über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung wird der Begriff Eigenanteil verwendet. In den Verordnungen der Teilstaaten werden manchmal auch andere Begriffe verwendet, z. B. Nutzerbeitrag.

Artikel 2 Artikel 2 enthält das Prinzip des Interföderalen MAGER-Zählers. Die Versicherungsträger werden 2 Zähler für die Anwendung der maximalen Gesundheitsrechnung verwalten. Der erste Zähler umfasst die Eigenanteile für Sachleistungen im Gesundheitswesen, die in die Zuständigkeit des Föderalstaates fallen, wie in Artikel 37sexies des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung und Leistungen festgelegt. Darüber hinaus führen die Versicherungsträger für jede Familie einen Interföderalen Zähler, der sowohl die föderalen Eigenanteile als auch die Eigenanteile der Teilstaaten enthält. Auf der Grundlage dieses Interföderalen Zählers stellen die Versicherungsträger fest, ob die für eine Familie geltende Obergrenze für den Eigenanteil erreicht ist, und erstatten dann die Eigenanteile, die diese Obergrenze überschreiten. Im Übrigen gelten weiterhin alle Bestimmungen des HMAGER, wie sie in Kapitel II bis von Kapitel III des Koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 festgelegt sind. So richtet sich der Gesamtbetrag der Eigenanteile, den eine Familie für die in einem bestimmten Kalenderjahr erbrachten medizinischen Leistungen zu zahlen hat, nach wie vor nach dem Einkommen der Familie (Einkommensobergrenze) oder nach der sozialen Kategorie, der eine Familie angehört (soziale Obergrenze). Auch der Höchstbetrag für chronisch Kranke wird nicht geändert. Wenn der MAGER zu 100 Prozent gilt, muss der Leistungsempfänger den Betrag des Eigenanteils nicht mehr vorstrecken, sondern kann ihn direkt mit den zuständigen Auszahlungsstellen abrechnen. Der Interföderale Zähler wird auch von den Versicherungsträgern verwendet, um festzustellen, ob ein Anspruchsberechtigter die festgelegte Grenze des Eigenanteils für die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke erreicht hat.

Schließlich sieht dieser Artikel vor, dass die Versicherungsträger bei der Feststellung, ob ein Leistungsempfänger das finanzielle Kriterium für die Gewährung oder Verlängerung des Statuts eines chronisch Kranken erfüllt, nicht nur die Gesundheitsausgaben berücksichtigen, die in die Zuständigkeit der föderalen Regierung fallen, sondern auch die Gesundheitsausgaben, die vor der Sechsten Staatsreform berücksichtigt wurden und die durch die Sechste Staatsreform auf die Teilstaaten übertragen wurden.

Artikel 3. Artikel 3 legt die von den Teilstaaten an den Föderalstaat zu entrichtende Gebühr für die Aufnahme von Eigenanteilen der Teilstaaten in die MAGER fest. Zur Ermittlung dieses Freibetrags wird das relative Verhältnis zwischen den Eigenanteilen des Föderalstaats und den Eigenanteilen der Teilstaaten insgesamt berücksichtigt, und zwar sowohl in Bezug auf die Eigenanteile, die im Zähler insgesamt enthalten sind, als auch für die endgültigen Ausgaben im MAGER, in den Fällen, in denen der Grenzbetrag auch insgesamt erreicht wurde und somit der Vorteil des MAGER gewährt wurde. Das heißt, dieser Umlageschlüssel betrachtet insgesamt das relative Verhältnis zwischen den Eigenanteilen des Föderalstaats und den Eigenanteilen der Teilstaaten, und dann werden die Ausgaben in den MAGER zwischen der Pflichtversicherung einerseits und den Teilstaaten andererseits nach diesem relativen Verhältnis aufgeteilt.

Artikel 4. Artikel 4 regelt die Aufteilung der in Artikel 3 festgelegten Vergütung auf die Teilstaaten. Der Wohnsitz der Familie am 1. Januar des Jahres, in dem die MAGER beantragt wird, ist ausschlaggebend dafür, welcher Teilstaat die Gebühr zu entrichten hat. Die fälligen Beträge werden von den Zuweisungen abgezogen.

Die übertragenen Befugnisse wirken sich wie in der allgemeinen Erklärung erwähnt auch auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen aus. Zum Ausgleich der Ausgaben des Föderalstaates für die Pauschalvergütung und als Folge des Gesetzes wird vorgeschlagen, die durchschnittliche Vergütung für die maximale Gesundheitsrechnung des Gesetzentwurfs für den Zeitraum 2016-2019 als Mindestvergütung im Rahmen des aktuellen Zusammenarbeitsabkommens zu gewähren. Diese Vergütung wird also gezahlt, wenn die tatsächliche Abrechnung der maximalen Gesundheitsrechnung geringer ausfallen würde, und zwar zum Ausgleich der Ausgaben des Föderalstaates für die Pauschalzulage und als Folge des Statuts einer chronisch kranken Person.

Artikel 5. Artikel 5 besagt, dass ein Teilstaat, der Änderungen an den in der maximalen Gesundheitsrechnung enthaltenen Eigenanteilen vornimmt, dies dem LIKIV und den anderen Teilstaaten mitteilt. Das LIKIV wird eine Liste der Änderungen auf seiner Website veröffentlichen. Das LIKIV teilt den Teilstaaten auch regulatorische Anpassungen der MAGER sowie erhebliche Änderungen der allgemeinen Zuzahlungsregeln mit und veröffentlicht sie auf seiner Website.

Artikel 6. Artikel 6 sieht vor, dass die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit die Durchführung dieses Zusammenarbeitsabkommens überwacht und erforderlichenfalls Anpassungen vorschlagen kann.

Artikel 7. Artikel 7 legt das Datum des Inkrafttretens des Zusammenarbeitsabkommens fest.

Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen

Aufgrund der Artikel 128, 130, 135 und 138 der Verfassung;

Aufgrund des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen, Artikel 5, § 1, I, 3°, 4° und 5°, Artikel 92bis, § 1 und Artikel 94 § 1ter;

Aufgrund des Gesetzes vom 31. Januar 1983 über Institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, Artikel 4;

Aufgrund des Sonderdekrets der Französischen Gemeinschaft vom 3. April 2014 über die Zuständigkeiten der Französischen Gemeinschaft, deren Ausübung der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission übertragen wird;

Aufgrund des Dekrets der Französischen Gemeinschaft vom 3. April 2014 zur Übertragung der Zuständigkeiten von der Französischen Gemeinschaft auf die Wallonische Region und die Französische Gemeinschaftskommission;

Aufgrund des Dekrets der Wallonischen Region vom 11. April 2014 bezüglich der Befugnisse der Französischen Gemeinschaft, deren Ausübung der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission übertragen wird;

Aufgrund des Dekrets der Flämischen Gemeinschaft vom 18. Mai 2018 über den flämischen Sozialschutz, des Dekrets vom 6. Juli 2018 über die Übernahme der Sektoren psychiatrische Pflegeheime, Initiativen für betreutes Wohnen, Rehabilitationskonventionen und Rehabilitationskrankenhäuser und des Dekrets der Flämischen Regierung vom 7. Dezember 2018 zur Durchführung des Dekrets vom 6. Juli 2018 über die Übernahme der Sektoren psychiatrische Pflegeheime, Initiativen für betreutes Wohnen, Rehabilitationskonventionen, Rehabilitationskrankenhäuser und multidisziplinäre Beratungssequenzen für Palliativpflege;

In Erwägung, dass es notwendig ist, die Kontinuität der Schutzmechanismen der maximalen Gesundheitsrechnung, der Pauschalvergütung für chronisch Kranke und des Statuts von Personen mit chronischen Erkrankungen zu gewährleisten;

In Erwägung, dass die Rechteinhaber durch die Änderungen im Rahmen der Sechsten Staatsreform nicht benachteiligt werden dürfen;

In Erwägung, dass es daher erforderlich ist, eine Regelung für die Einbeziehung eines Teils der Eigenanteile und der Kosten für die medizinische Versorgung in die Mechanismen der MAGER, die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und des Statuts der chronisch Kranken zu treffen und deren Finanzierung festzulegen;

Die Föderalstaat, vertreten durch die Föderalregierung in der Person von Alexander De Croo, Premierminister, und Frank Vandenbroucke, Vizepremierminister und Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit;

Die Flämische Gemeinschaft, vertreten durch die Flämische Regierung in der Person von Jan Jambon, Ministerpräsident der Flämischen Regierung und Hilde Crevits, die Flämische Ministerin für Wohlfahrt, Volksgesundheit und Familie;

Die Wallonische Region, vertreten durch ihre Regierung in der Person von Elio Di Rupo, Ministerpräsident der Wallonischen Regierung, und Christle Morreale, Vizepräsidentin der Wallonischen Regierung und Ministerin für Beschäftigung, Ausbildung, Gesundheit, Soziale Maßnahmen und Sozialwirtschaft, Chancengleichheit und Frauenrechte;

Die Deutschsprachige Gemeinschaft, vertreten durch ihre Regierung in der Person von Oliver Paasch, Ministerpräsident und Minister für Lokale Behörden und Finanzen, und Antonios Antoniadis, Vize-Ministerpräsident und Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen;

Die Französische Gemeinschaft, vertreten durch ihre Regierung in der Person von Pierre-Yves Jeholet, Ministerpräsident der Französischen Gemeinschaft, und Françoise Bertleaux, Ministerin für Hochschulbildung, wissenschaftliche Forschung, Universitätskliniken, Jugendhilfe, Justizhäuser, Jugend und Förderung in Brüssel;

Der Gemeinsame Gemeinschaftskommission, vertreten durch das Vereinigte Kollegium in der Person von Rudi Vervoort, Präsident des Vereinigten Kollegiums, und Alain Maron und Elke Van den Brandt, für die Soziale Aktion und die Gesundheit zuständige Mitglieder;

Die Französische Gemeinschaftskommission, vertreten durch das Kollegium in der Person von Barbara Trachte, Ministerpräsidentin des Kollegiums der Französischen Gemeinschaftskommission, zuständig für Gesundheitsförderung, Familie, Haushalt und den öffentlichen Dienst, und Alain Maron, für Soziale Maßnahmen und Gesundheit zuständig Mitglied;

sind in gemeinsamer Ausübung ihrer Befugnisse wie folgt übereingekommen:

Artikel 1. Für die Anwendung dieses Zusammenarbeitsabkommens wird verstanden unter:

1° „maximale Gesundheitsrechnung“: die maximale Gesundheitsrechnung in der Krankenpflegeversicherung gemäß Kapitel II bis des Kapitels III des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, koordiniert am 14. Juli 1994;

2° „Gesundheitspolitik“: die in Artikel 5, §1, I, des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen genannte Gesundheitspolitik;

3° „Föderaler Eigenanteil“: der in Artikel 37sexies des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, koordiniert am 14. Juli 1994, erwähnte Eigenanteil;

4° „Eigenanteil der Teilstaaten“: der Betrag, den ein Anspruchsberechtigter für krankenversicherungsrechtliche Leistungen im Rahmen der Gesundheitspolitik einem Teilstaat in Rechnung stellt;

5° „Versicherungsträger“: die in Artikel 2 Buchstabe I) des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung genannten Versicherungsträger;

6° „Teilstaaten“: die Flämische Gemeinschaft, die Wallonische Region, die Deutschsprachige Gemeinschaft, die Französische Gemeinschaft, die Französische Gemeinschaftskommission (Cocof) und die Gemeinsame Gemeinschaftskommission (GGC);

7° „Pauschalvergütung für chronisch Kranke“: die Pauschalvergütung gemäß dem Königlichen Erlass vom 2. Juni 1998 zur Durchführung von Artikel 37, §16bis, des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, koordiniert am 14. Juli 1994;

8° „Statut der Person mit einer chronischen Erkrankung“: das Statut der Person mit einer chronischen Erkrankung gemäß dem Königlichen Erlass vom 15. Dezember 2013 zur Durchführung von Artikel 37v/1 des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, koordiniert am 14. Juli 1994.

Art. 2. Für die Zwecke der maximalen Gesundheitsrechnung führen die Versicherungsträger einerseits einen Zähler für die föderalen Eigenanteile und andererseits einen Zähler, der sowohl die föderalen Eigenanteile als auch die Eigenanteile der für die maximale Gesundheitsrechnung berücksichtigten Teilstaaten enthält, im Folgenden „Interföderaler Zähler“ genannt, und sind für dessen Durchführung gegenüber ihren Mitgliedern verantwortlich. Der Interföderale Zähler dient den Versicherungsträgern als Grundlage, um festzustellen, ob der Höchstbetrag der Eigenanteile erreicht ist, und um die Eigenanteile, die diesen Höchstbetrag überschreiten, zu erstatten oder den Freibetrag auf 100 % zu erhöhen, wenn der MAGER 100 % beträgt.

Der Interföderale Zähler dient den Versicherungsträgern auch als Grundlage, um für die Anwendung der Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke zu ermitteln, ob die Summe der Eigenanteile der Personen zu Lasten eines Leistungsempfängers die festgelegte Grenze erreicht.

Um festzustellen, ob ein Leistungsempfänger das finanzielle Kriterium für die Gewährung oder Verlängerung des Status einer Person mit einer chronischen Erkrankung erfüllt, berücksichtigen die Versicherungsträger außerdem die am 1. Juli 2014 berücksichtigten und an die Teilstaaten übertragenen Gesundheitsausgaben.

Art. 3. Die in Artikel 4 genannten Teilstaaten schulden dem Föderalstaat eine Gebühr für die Aufnahme der Eigenanteile der Teilstaaten in die maximale Gesundheitsrechnung. Diese Gebühr wird wie folgt berechnet: Anhand einer Globalberechnung werden die zusätzlichen Kosten ermittelt, die durch die Einbeziehung der Eigenanteile der Teilstaaten in den Interföderalen Zähler entstehen. Diese zusätzlichen Kosten werden dann anteilig zwischen der föderalen Regierung und den Teilstaaten aufgeteilt, und zwar entsprechend dem Verhältnis der gesamten Eigenanteile der föderalen Regierung zu den gesamten Eigenanteilen der Teilstaaten.

Art. 4. Die in Artikel 3 vorgesehene Vergütung wird von der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft oder der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission geschuldet, je nachdem, ob die Familien, für die die maximale Gesundheitsrechnung erreicht wird, am 1. Januar des Jahres der Anwendung der maximalen Gesundheitsrechnung im Melderegister einer Gemeinde der niederländischsprachigen Region, der französischsprachigen Region, der deutschsprachigen Region oder der zweisprachigen Region Brüssel-Hauptstadt eingetragen sind.

Die auf diese Weise für jeden Teilstaat berechnete Vergütung wird von den jeweiligen Zuweisungen gemäß Artikel 47/7 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 über die Finanzierung der Gemeinschaften und Regionen abgezogen. Liegt die für einen Teilstaat berechnete Gebühr jedoch unter den in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Beträgen, so werden die in der Tabelle aufgeführten Beträge abgezogen:

Wohnsitz der Familie	Schuldner	Betrag
Niederländisches Sprachgebiet	Flämische Gemeinschaft,	3 795 379,37 Euro
Französisches Sprachgebiet	Französische Gemeinschaft, (gemäß Artikel 138 der Verfassung auf die Region Wallonien übertragen)	655 188,98 Euro
Deutsches Sprachgebiet	Deutschsprachige Gemeinschaft	0,00 Euro
Zweisprachiges Gebiet Brüssel-Hauptstadt	Gemeinsame Gemeinschaftskommission	333 093,76 Euro

Art. 5. Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung veröffentlicht auf seiner Website eine Liste der Eigenanteile der Teilstaaten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Zusammenarbeitsabkommens in der maximalen Gesundheitsrechnung für jeden Teilstaat enthalten sind. Ändert die Gesetzgebung eines Teilstaats die in der maximalen Gesundheitsrechnung enthaltenen Eigenanteile des Teilstaats oder wenn die Gesetzgebung eines Teilstaats vorschreibt, Eigenanteile hinzuzufügen oder zu streichen, so teilt der Teilstaat dies dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung und den anderen Teilstaaten mit.

Jeder Teilstaat trägt dem Grundsatz der föderalen Loyalität Rechnung, wenn er Änderungen an den im vorstehenden Absatz genannten Eigenanteilen vornimmt.

Das Institut ändert gegebenenfalls die auf seiner Website veröffentlichte Liste. Änderungen der Liste werden am ersten Tag eines jeden Kalenderquartals nach Ablauf einer Frist von 10 Tagen nach der Notifizierung veröffentlicht.

Das Institut teilt den Teilstaaten regulatorische Anpassungen des MAGER sowie erhebliche Änderungen der allgemeinen Zuzahlungsregeln mit und veröffentlicht sie auf seiner Website.

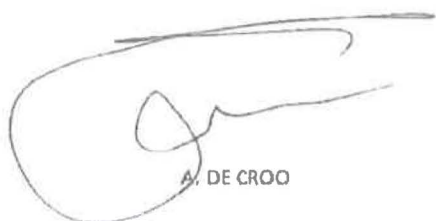
Art. 6. Die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit überwacht die Umsetzung dieses Zusammenarbeitsabkommens und unterbreitet bei Bedarf Vorschläge zur Anpassung. Die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit tritt zusammen, sobald eine Partei des Zusammenarbeitsabkommens darum bittet.

Art. 7. Dieses Zusammenarbeitsabkommen tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

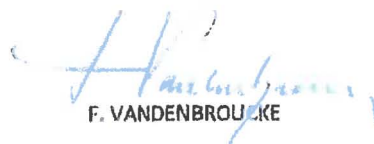
Brüssel, den

Die Premierminister,

Der Vizepremierminister und Minister der Sozialen
Angelegenheiten und der Volksgesundheit,



A. DE CROO



F. VANDENBROUCKE

Der Ministerpräsident der Flämischen Regierung,



J. JAMBON

Der Ministerpräsident der Französischen
Gemeinschaft,



P.-Y. JEHOLET

Der Ministerpräsident, Minister für lokale Behörden
und Finanzen der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Oliver Paasch
Ministerpräsident
ent

Digital unterschrieben
von Oliver Paasch
Ministerpräsident
Datum: 2024.02.14
16:42:36 +01'00'

O. PAASCH

Der Präsident des Vereinigten Kollegiums der
Gemeinsamen Gemeinschaftskommission,



R. VERVOORT

Die Flämische Ministerin für Wohlstand,
Volksundheit und Familie,

Hilde Crevits
(Authenticati
on)

Digital
ondertekend door
Hilde Crevits
(Authentication)
Datum: 2024.01.25
16:08:45 +01'00'

H. CREVITS

Die Ministerin für Hochschulbildung,
wissenschaftliche Forschung, Universitätskliniken,
Jugendhilfe, Justizhäuser, Jugend und Förderung in
Brüssel der Französischen Gemeinschaft,



F. BERTIEAUX

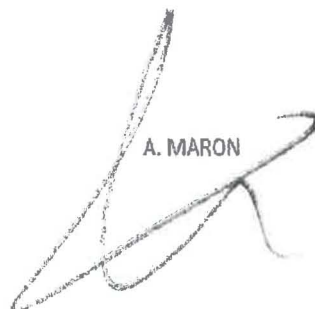
Der Vize-Ministerpräsident, Minister für Gesundheit
und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen der
Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Antonios
Antoniadis

Digital unterschrieben
von Antonios
Antoniadis
Datum: 2024.02.14
08:37:33 +01'00'

A. ANTONIADIS

Das Mitglied des Vereinigten Kollegiums der
Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, zuständig
für Soziale Maßnahmen und Gesundheit,



A. MARON

Das Mitglied des Vereinigten Kollegiums der
Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, zuständig
für Soziale Maßnahmen und Gesundheit,



E. VAN DEN BRANDT

Der Ministerpräsident der Wallonischen Regierung,

Die Vizepräsidentin der Wallonischen Regierung,
Ministerin für Beschäftigung, Ausbildung,
Gesundheit, Soziale Maßnahmen und
Sozialwirtschaft, Chancengleichheit und
Frauenrechte,



C. MORREALE

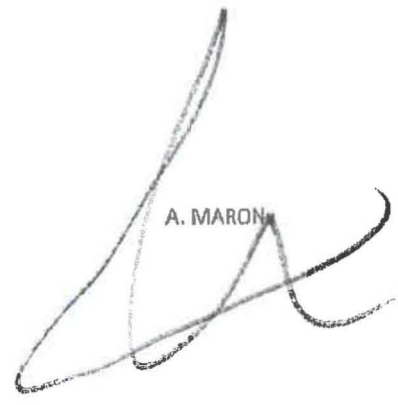
E. DI RUPO

Die Ministerpräsidentin des Kollegiums der
Französischen Gemeinschaftskommission, zuständig
für Gesundheitsförderung, Familie, Haushalt und den
öffentlichen Dienst,

Das Mitglied des Kollegiums der Gemeinsamen
Französischen Gemeinschaftskommission, zuständig
für Soziale Maßnahmen und Gesundheit,



E. TRACHTE



A. MARON



<p style="text-align: center;">COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE</p>	<p style="text-align: center;">GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD</p>
<p>Avant-projet d'ordonnance portant assentiment à l'accord de coopération du XXXXXX entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique</p>	<p>Voorontwerp van ordonnantie houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van XXXXXX tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening</p>
<p style="text-align: center;">Exposé des motifs</p>	<p style="text-align: center;">Memorie van toelichting</p>
<p>Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. Les interventions personnelles ou dépenses de santé des prestations transférées ont toujours été prises en compte pour un certain nombre de mesures fédérales concernant l'accessibilité financière des soins de santé.</p>	<p>Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deelentiteiten. De persoonlijke aandelen of uitgaven voor gezondheidszorg van de overgedragen verstrekkingen werden altijd in aanmerking genomen voor een aantal federale maatregelen inzake de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg.</p>
<p>La loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit un régime transitoire pour le maximum à facturer, qui peut être prolongé par un accord de coopération. Afin de garantir le maintien des droits des patients et d'assurer la sécurité juridique pour toutes les parties concernées, un accord de coopération a été conclu entre le Gouvernement fédéral et les entités fédérées, qui, outre le maximum à facturer, comprend également l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut d'une personne atteinte d'une affection chronique. L'objectif de ce projet d'ordonnance est de donner assentiment à l'accord de coopération.</p>	<p>De Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen voorziet een overgangsregeling voor de maximumfactuur, die kan worden verlengd via een samenwerkingsakkoord. Om het behoud van de rechten voor de patiënten te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden werd een samenwerkingsakkoord gesloten tussen de Federale overheid en de deelentiteiten, dat naast de maximumfactuur ook de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening betreft. Dit ontwerp van ordonnantie heeft tot doel in te stemmen met het samenwerkingsakkoord.</p>
<p>L'accord de coopération a été préparé après d'intenses et longues consultations au sein des</p>	<p>Het samenwerkingsakkoord is opgemaakt na intens en langdurig overleg binnen de bevoegde instanties en goedgekeurd door de</p>



instances compétentes et approuvé par la CIM Santé le 13 septembre 2023.	IMC Volksgezondheid op 13 september 2023.
Commentaire des articles	Artikelsgewijze bespreking
<i>Article 1^{er}</i>	<i>Artikel 1</i>
Cet article précise le fondement en matière de compétence.	Dit artikel bepaalt de bevoegdheidsgrondslag.
<i>Article 2</i>	<i>Artikel 2</i>
L'article 2 prévoit l'assentiment à l'accord de coopération du xxx entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique.	Artikel 2 bepaalt dat er instemming wordt verleend met het samenwerkingsakkoord van xxx tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening.
<i>Article 3</i>	<i>Artikel 3</i>
L'article 3 prévoit que l'ordonnance produit ces effets le 1 janvier 2024.	Artikel 3 bepaalt dat deze ordonnantie uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2024.
Exposé des motifs de l'accord de coopération	Memorie van toelichting bij het samenwerkingsakkoord
Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, un certain nombre de compétences en matière de soins de santé ont été transférées aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, l'intervention personnelle du prix journalier des hôpitaux G et Sp isolés et l'intervention personnelle du prix journalier de certains établissements de rééducation ont été prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétence,	Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deeltentiteiten. Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatieinstellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur.



les moyens liés à ces interventions personnelles, telles qu'elles sont remboursées dans le cadre du MAF, ont également été transférés.	Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen.
Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, § 1er de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles prévoit une période transitoire pendant laquelle les Communautés et la Commission communautaire commune peuvent continuer à faire appel au fédéral pour continuer à intégrer, contre remboursement, les prestations précitées plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce paiement font l'objet de l'article 68quinquies, § 3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.	Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de rechthebbenden te waarborgen is in artikel 94, § 1ter van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen een overgangperiode voorzien, tijdens dewelke de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, te blijven integreren in de federale MAF. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van artikel 68quinquies, § 3, van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten.
Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord du fédéral et des entités fédérées jusqu'à fin 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir le maintien des droits des patients et à apporter une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un compteur interfédéral du maximum à facturer dans lequel tous les tickets modérateurs seront inclus, comme auparavant dans le compteur fédéral.	De voormelde overgangsregeling is met akkoord van de federale overheid en de deelentiteiten verlengd tot eind 2023. Huidig samenwerkingsakkoord heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patiënt te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dit zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur waar alle remgelden in worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller.
Le fédéral d'une part, et les entités fédérées d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences, conformément à la Loi Spéciale. Le financement par les entités fédérées est limité à la part des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, cela concerne les tickets modérateurs pour les hôpitaux G et Sp isolés (hôpitaux de revalidation) et certaines conventions de rééducation, mais l'accord laisse ouverte la possibilité que les entités fédérées ajoutent à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres prestations dans le cadre de la politique de santé.	De federale overheid enerzijds en de deelentiteiten anderzijds staan in voor de financiering van hun bevoegdheden, overeenkomstig de Bijzondere Wet. De financiering door de deelentiteiten is dus beperkt tot het deel van de remgelden ten gevolge van overgedragen bevoegdheden. Momenteel gaat het over de remgelden voor de geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen (revalidatieziekenhuizen) en bepaalde revalidatieovereenkomsten, maar het akkoord laat de mogelijkheid open dat de deelentiteiten hier in de toekomst nog



	remgelden voor andere prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid aan toevoegen.
Le domicile de la personne au 1er janvier de l'année civile détermine quelle entité fédérée est compétente pour le financement de la part du ticket modérateur relevant des matières transférées et à laquelle s'applique cet accord de coopération.	De woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar bepaalt welke deelentiteit bevoegd is voor de financiering van het deel van het remgeld dat valt onder de overgedragen materies en waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.
Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes interventions personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Par contre, le statut de personne atteinte d'une affection chronique est basé sur les dépenses de santé pendant une certaine période. Ces dépenses comprennent également des dépenses qui ont été transférées aux communautés lors de la sixième réforme de l'État. Les personnes ayant le statut affection chronique bénéficient d'une réduction du plafond de tickets modérateurs applicable dans le maximum à facturer. Cet accord de coopération vise donc à consolider le partage des données dans le cadre de l'allocation forfaitaire et du statut de personne atteinte d'une affection chronique.	De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren.
Commentaire des articles de l'accord de coopération	Artikelsgewijze bespreking van het samenwerkingsakkoord
<i>Article 1^{er}</i>	<i>Artikel 1</i>
L'article 1er détermine ce qu'il faut entendre, au sens du présent accord de coopération, par maximum à facturer, politique de santé, intervention personnelle fédérale, intervention personnelle des entités fédérées, organismes assureurs, entités fédérées, allocation forfaitaire pour malades chroniques et statut de personne atteinte d'une affection chronique. Par intervention personnelle, on vise le montant qui est imputé par la réglementation ou qui peut être imputé aux personnes à qui les soins sont	Artikel 1 bepaalt wat voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord moet worden verstaan onder maximumfactuur, gezondheidsbeleid, federaal persoonlijk aandeel, persoonlijk aandeel van de deelentiteiten, verzekeringsinstellingen, deelentiteiten, forfaitaire toelage voor chronisch zieken en statuut van persoon met een chronische aandoening. Onder persoonlijk aandeel verstaat men het bedrag dat door de regelgeving ten laste wordt



dispensés. Le terme intervention personnelle est utilisé dans la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé. D'autres termes sont parfois utilisés dans la réglementation des entités fédérées, par exemple participation personnelle.	gelegd van of dat kan worden aangerekend aan de personen aan wie de zorg wordt verleend. In de regelgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt de term persoonlijk aandeel gebruikt. In de regelgeving van de deelentiteiten worden soms ook andere termen gebruikt, bv. gebruikersbijdrage.
<i>Article 2</i>	<i>Artikel 2</i>
<p>L'article 2 prévoit le principe du compteur MAF interfédéral. Les organismes assureurs gèreront 2 compteurs pour l'application du maximum à facturer. Le premier compteur comprend les interventions personnelles pour les prestations de soins de santé relevant de la compétence du fédéral, telles que définies à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les organismes assureurs tiendront également un compteur interfédéral pour chaque ménage comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées. Sur la base de ce compteur interfédéral, les organismes assureurs détermineront si le plafond de tickets modérateurs applicable à un ménage est atteint et rembourseront ensuite les interventions personnelles excédant ce plafond de tickets modérateurs. Pour le reste, toutes les règles du maximum à facturer telles que visées au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 s'appliquent. Le montant total des interventions personnelles qu'un ménage doit supporter pour les prestations de santé fournies dans une année civile donnée est par exemple toujours déterminé en fonction des revenus du ménage (maximum à facturer revenus) ou sur la base de la catégorie sociale à laquelle appartient un ménage (maximum à facturer social). Il n'y a pas non plus de modification au maximum à facturer pour les malades chroniques. Si le MAF 100 % s'applique, le bénéficiaire n'aura plus à avancer le montant de l'intervention personnelle et celle-ci pourra être facturée directement par le dispensateur de soins à l'institution de paiement compétente. Le compteur interfédéral sera également utilisé par les organismes assureurs pour déterminer si un bénéficiaire a atteint le</p>	<p>Artikel 2 voorziet het principe van de interfederale MAF-teller. De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur 2 tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren, zoals gedefinieerd in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten bevat. Op basis van die interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die dit remgeldplafond overschrijden terugbetalen. Voor het overige blijven alle regels van de maximumfactuur zoals bepaald in Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing. Het totaal bedrag van de persoonlijke aandelen dat een gezin ten laste moet nemen voor geneeskundige verstrekkingen die in een bepaald kalenderjaar zijn verricht, wordt bv. nog altijd bepaald in functie van de inkomsten van dat gezin (inkomensmaximumfactuur) of op grond van de sociale categorie waartoe een gezin behoort (sociale maximumfactuur). Ook aan de maximumfactuur voor chronisch zieken wordt niets gewijzigd. Als de MAF 100 % van toepassing is, zal de rechthebbende het bedrag van het persoonlijk aandeel niet meer moeten voorschieten en kan dit door de</p>



montant d'interventions personnelles fixé pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques.	zorgverlener rechtstreeks worden gefactureerd aan de bevoegde uitbetalingsinstellingen. De interfederale teller zal door de verzekeringsinstellingen tevens worden gebruikt om te bepalen of een rechthebbende het vastgestelde grensbedrag van de persoonlijke aandelen heeft bereikt voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken.
Enfin, cet article prévoit que, pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs prendront non seulement en compte les dépenses de santé qui relèvent de la compétence de l'autorité fédérale, mais également celles qui étaient prises en compte avant la sixième réforme de l'État et qui ont été transférées aux entités fédérées par la sixième réforme de l'État.	Dit artikel voorziet tenslotte dat de verzekeringsinstellingen, om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening, niet alleen rekening zullen houden met de uitgaven voor gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de Federale overheid behoren, maar ook met de uitgaven voor gezondheidszorg die vóór de Zesde Staatshervorming werden in aanmerking genomen en die door de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de deelentiteiten.
<i>Article 3</i>	<i>Artikel 3</i>
L'article 3 détermine la contribution que les entités fédérées doivent au fédéral pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Pour déterminer cette contribution, il est tenu compte de manière globale du rapport relatif entre, d'une part, les interventions personnelles fédérales et, d'autre part, les interventions personnelles des entités fédérées, et ce en ce qui concerne tant les interventions personnelles qui sont incluses dans le compteur de manière globale, que les dépenses finales du MAF, lorsque le plafond a été atteint de manière globale et que le bénéfice du MAF a donc été octroyé. En d'autres termes, cette clé de répartition examine de manière globale le rapport relatif entre les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles régionales, puis répartit les dépenses MAF au prorata entre l'assurance maladie obligatoire d'une part, et les entités fédérées d'autre part, selon ce rapport relatif.	Artikel 3 bepaalt de vergoeding die de deelentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van persoonlijke aandelen van de deelentiteiten in de maximumfactuur. Om deze vergoeding te bepalen wordt in globo gekeken naar de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en dit zowel voor wat betreft de persoonlijke aandelen die in globo in de teller zijn opgenomen, als voor de uiteindelijke uitgaven in de MAF, in die gevallen waarin in globo het grensbedrag ook werd bereikt en het voordeel van de MAF aldus werd toegekend. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten, conform die relatieve verhouding.



<i>Article 4</i>	<i>Artikel 4</i>
L'article 4 détermine la répartition de la contribution telle que définie à l'article 3 entre les entités fédérées. Le domicile du ménage au 1er janvier de l'année d'application du MAF détermine l'entité fédérée redevable du remboursement. Les sommes dues sont déduites des dotations.	Artikel 4 bepaalt hoe de vergoeding zoals bepaald in artikel 3 wordt verdeeld tussen de deelentiteiten. De woonplaats van het gezin op 1 januari van het jaar van toepassing van de MAF bepaalt welke deelentiteit de vergoeding verschuldigd is. De verschuldigde bedragen worden afgehouden van de dotaties.
Comme indiqué dans l'explication générale, les compétences transférées ont également un impact pour l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique. Afin de compenser les dépenses de l'autorité fédérale pour l'allocation forfaitaire et en raison du statut, il est proposé, dans le cadre du présent accord de coopération, de prévoir comme contribution minimum la contribution moyenne pour le maximum à facturer pour la période 2016-2019. Cette contribution sera donc due si le décompte réel pour le maximum à facturer est inférieur, pour compenser les dépenses de l'autorité fédérale pour l'allocation forfaitaire et du fait du statut de personne atteinte d'une affection chronique.	De overgedragen bevoegdheden hebben zoals vermeld in de algemene toelichting ook een impact voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om in het kader van huidig samenwerkingsakkoord de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als minimumvergoeding te voorzien. Deze vergoeding zal dus verschuldigd zijn als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder zou bedragen en dit ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en tengevolge van het statuut van persoon met een chronische aandoening.
<i>Article 5</i>	<i>Artikel 5</i>
L'article 5 dispose qu'une entité fédérée qui modifie les interventions personnelles comprises dans le maximum à facturer doit en informer l'INAMI et les autres entités fédérées. L'INAMI publiera une liste des modifications sur son site Internet. L'INAMI communique également aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.	Artikel 5 bepaalt dat een deelentiteit die wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur, het RIZIV en de andere deelentiteiten hiervan in kennis stelt. Het RIZIV zal op zijn website een lijst publiceren van de wijzigingen. Het RIZIV communiceert ook reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.
<i>Article 6</i>	<i>Artikel 6</i>



L'article 6 prévoit que la Conférence interministérielle Santé publique suivra la mise en œuvre du présent accord de coopération et, le cas échéant, pourra proposer des modifications.	Artikel 6 voorziet dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid toezicht zal houden op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en indien nodig, voorstellen tot aanpassing kan voorstellen.
<i>Article 7</i>	<i>Artikel 7</i>
L'article 7 fixe la date d'entrée en vigueur de l'accord de coopération.	Artikel 7 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het samenwerkingsakkoord.
Avant-projet d'ordonnance portant assentiment à l'accord de coopération du XXXXXX entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique	Voorontwerp van ordonnantie houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van XXXXXX tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening
Le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale,	Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,
Sur la proposition des Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux personnes,	Op voordracht van de leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het beleid inzake Bijstand aan personen,
Après délibération,	Na beraadslaging,
ARRÊTE :	BESLUIT:
Les Membres compétents pour la politique de la Santé et de l'Aide aux personnes sont chargés de présenter au nom du Collège réuni, à l'Assemblée réunie, le projet d'ordonnance dont le texte suit :	De leden bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het beleid inzake Bijstand aan personen worden ermee belast om, in naam van het Verenigd College, het ontwerp van ordonnantie aan de Algemene



	Vergadering voor te leggen, waarvan de tekst volgt:
<i>Article 1^{er}</i>	<i>Artikel 1</i>
La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.	Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.
<i>Article 2</i>	<i>Artikel 2</i>
Assentiment est donné à l'accord de coopération du XXXXXX entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique.	Instemming wordt verleend met het samenwerkingsakkoord van XXXXXX tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening.
<i>Article 3</i>	<i>Artikel 3</i>
La présente ordonnance produit ces effets le 1 janvier 2024.	Deze ordonnantie heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.
Bruxelles, le XX XX 2024.	Brussel, XX XX 2024.
Les membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé, 	De leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, Elke Van den Brandt (Signature) <small>Digitally signed by Elke Van den Brandt (Signature) Date: 2024.03.04 10:36:58 +01'00'</small>
Alain MARON	Elke VAN DEN BRANDT



Annexe	Bijlage
Accord de coopération du XXXXXX entre le Gouvernement fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique	Samenwerkingsakkoord van XXXXXX tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening
Vu les articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution ;	Gelet op de Grondwet, artikel 128, 130, 135 en 138 ;
Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, article 5, § 1er, I, 3°, 4° et 5° ; et article 91, § 1ter ;	Gelet op de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 5, §1, I, 3°, 4° en 5°; en artikel 94 § 1ter;
Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, article 4 ;	Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, artikel 4;
Vu le décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;	Gelet op het bijzonder decreet van de Franse Gemeenschap van 3 april 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie wordt overgedragen;
Vu le décret de la Commission communautaire française 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 ;	Gelet op het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van 4 avril 2014 betreffende de overdracht van de uitoefening van de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie;
Vu le décret de la Région wallonne du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française ;	Gelet op het decreet van het Waalse Gewest van 11 avril 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap waarvan de uitoefening aan het Waalse Gewest en aan de Franse Gemeenschapscommissie overgedragen wordt;
Vu le décret de la Communauté flamande du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ; le décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des	Gelet op het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 18 mai 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming; het decreet



secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ; et l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 décembre 2018 portant exécution du décret du 6 juillet 2018 relatif à la reprise des secteurs des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée, des conventions de revalidation, des hôpitaux de revalidation et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs ;	van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieconventies en revalidatieziekenhuizen; en het Besluit van de Vlaamse Regering van 7 december 2018 houdende de uitvoering van het decreet van 6 juli 2018 betreffende de overname van de sectoren psychiatische verzorgingstehuizen, initiatieven van beschut wonen, revalidatieovereenkomsten, revalidatieziekenhuizen en multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging;
Considérant qu'il est nécessaire d'assurer la continuité des mécanismes de protection du maximum à facturer, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique ;	Overwegende dat het noodzakelijk is om de continuïteit van de beschermingsmechanismen van de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening te garanderen;
Considérant que les bénéficiaires ne doivent pas être desservis par les modifications résultant de la sixième réforme de l'Etat ;	Overwegende dat de rechthebbenden niet mogen gehinderd worden door de wijzigingen ingevolge de Zesde Staatshervorming;
Considérant qu'il est donc nécessaire de prendre des dispositions relatives à la prise en compte de certains tickets modérateurs et dépenses de santé des entités fédérées dans les mécanismes du MAF, de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et du statut de personne atteinte d'une affection chronique, et d'en déterminer le financement ;	Overwegende dat het derhalve noodzakelijk is een regeling te treffen met betrekking tot de opname van sommige remgelden en uitgaven voor geneeskundige verzorging van de deeltentiteiten in de mechanismen van de MAF, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening, en de financiering hiervan vast te leggen;
L'Etat fédéral, représenté par ;	De Federale overheid, vertegenwoordigd door ;
La Communauté flamande, représentée par ;	De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door;
La Région wallonne, représentée par ;	Het Waals Gewest, vertegenwoordigd door;
La Communauté germanophone, représentée par ;	De Duitstalige Gemeenschap, vertegenwoordigd door;
La Communauté française, représentée par ;	De Franse Gemeenschap, vertegenwoordigd door;



La Commission Communautaire Commune, représentée par les Membres du Collège réuni en charge de l'Action sociale et de la Santé;	De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, vertegenwoordigd door de Leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid;
La Commission communautaire française, représentée par ;	De Franse Gemeenschappelscommissie, vertegenwoordigd door;
Exerçant conjointement leurs compétences propres, conviennent de ce qui suit :	Zijn, gezamenlijk hun respectievelijke bevoegdheden uitoefenend, het volgende overeengekomen:
Article 1er. - Pour l'application du présent accord de coopération, on entend par :	Artikel 1. - Voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord wordt verstaan onder:
1° « Maximum à facturer » : le maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, visé au Chapitre IIIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;	1° “maximumfactuur”: de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
2° « politique de santé » : la politique de santé visée à l'article 5, § 1, I de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles ;	2° “gezondheidsbeleid”: het gezondheidsbeleid bedoeld in artikel 5, § 1, I, van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;
3° « intervention personnelle fédérale » : l'intervention personnelle visée à l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;	3° “federaal persoonlijk aandeel”: het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
4° « intervention personnelle des entités fédérées »: montant pris en charge par un bénéficiaire en vertu de la réglementation d'une entité fédérée pour des prestations dans le cadre de la politique de santé ;	4° “persoonlijk aandeel van de deelentiteiten”: het bedrag dat krachtens de reglementering van een deelentiteit door een rechthebbende is ten laste genomen voor prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid;
5° « organismes assureurs » : les organismes assureurs visés à l'article 2, i), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;	5° “verzekeringsinstellingen”: de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, i), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
6° « entités fédérées » : la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté	6° "deelentiteiten": de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest, de



germanophone, la Communauté française, la Commission communautaire française (Cocof) et la Commission communautaire commune (Cocom) ;	Duitstalige Gemeenschap, de Franse gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie (Cocof) en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC);
7° « allocation forfaitaire pour malades chroniques » : l'allocation forfaitaire visée à l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;	7° “forfaitaire toelage voor chronisch zieken”: de forfaitaire toelage, bedoeld in het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
8° « statut de personne atteinte d'une affection chronique » : le statut de personne atteinte d'une affection chronique visé à l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.	8° “statuut van persoon met een chronische aandoening”: het statuut van persoon met een chronische aandoening, bedoeld in het koninklijk besluit van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37vicies/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
Art. 2. - Pour l'application du maximum à facturer, les organismes assureurs gèrent un compteur pour les interventions personnelles fédérales, d'une part, et un compteur comprenant à la fois les interventions personnelles fédérales et les interventions personnelles des entités fédérées qui sont prises en considération pour leur prise en compte dans le maximum à facturer, ci-après dénommé “le compteur interfédéral”, d'autre part, et en assurent l'exécution à l'égard de leurs membres. Le compteur interfédéral sert de base aux organismes assureurs pour déterminer si le plafond des interventions personnelles est atteint et pour rembourser les interventions personnelles qui dépassent ce plafond ou pour amener l'intervention à 100 % si le MAF 100 % est d'application.	Art. 2. - De verzekeringsinstellingen beheren voor de toepassing van de maximumfactuur een teller voor de federale persoonlijke aandelen, enerzijds, en een teller die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten die in aanmerking worden genomen voor opname in de maximumfactuur bevat, hierna te noemen “de interfederale teller”, anderzijds, en staan in voor de uitvoering ervan ten aanzien van hun leden. De interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen als basis om te bepalen of het maximumbedrag van de persoonlijke aandelen is bereikt en de persoonlijke aandelen die dit maximumbedrag overschrijden terug te betalen of de tegemoetkoming op 100 % te brengen bij toepassing van de MAF 100 %.
Le compteur interfédéral sert également de base aux organismes assureurs pour déterminer, pour l'octroi de l'allocation forfaitaire pour malades chroniques, si le total des interventions personnelles qu'un bénéficiaire a supportées a atteint le montant fixé.	De interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen ook als basis om voor de toepassing van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken te bepalen of het totaal van de persoonlijke aandelen die een rechthebbende ten laste heeft genomen het vastgestelde grensbedrag bereikt.
Pour déterminer si un bénéficiaire remplit le critère financier pour l'octroi ou la prolongation	Om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de



<p>du statut de personne atteinte d'une affection chronique, les organismes assureurs continuent à tenir compte des dépenses de santé qui étaient prises en compte au 1er juillet 2014 et qui ont été transférées aux entités fédérées.</p>	<p>toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening houden de verzekeringsinstellingen verder rekening met de uitgaven voor gezondheidszorg die op 1 juli 2014 werden in aanmerking genomen en die werden overgedragen naar de deeltentiteiten.</p>
<p>Art. 3. - Les entités fédérées visées à l'article 4 sont redevables à l'autorité fédérale d'une contribution pour l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le maximum à facturer. Cette contribution est calculée de la manière suivante : le surcoût généré par l'inclusion des interventions personnelles des entités fédérées dans le compteur interfédéral est déterminé via un calcul global. Ce surcoût est ensuite réparti proportionnellement entre l'autorité fédérale et les entités fédérées en fonction du rapport entre le total des interventions personnelles fédérales et le total des interventions personnelles des entités fédérées.</p>	<p>Art. 3. - De deeltentiteiten bedoeld in artikel 4 zijn aan de federale overheid een vergoeding verschuldigd voor de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de maximumfactuur. Die vergoeding wordt berekend als volgt: via een globale berekening wordt de meerkost bepaald die de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de interfederale teller genereert. Die meerkost wordt vervolgens evenredig verdeeld tussen de federale overheid en de deeltentiteiten in functie van de verhouding tussen de totale federale persoonlijke aandelen en de totale persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten.</p>
<p>Art. 4. La contribution visée à l'article 3 est due par la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune, selon que les ménages pour lesquels le maximum à facturer est atteint sont inscrits au 1er janvier de l'année d'application du maximum à facturer au registre de la population d'une commune de la région de langue néerlandaise, la région de langue française, la région de langue allemande ou la région bilingue de Bruxelles-Capitale.</p>	<p>Art. 4. - De vergoeding zoals bepaald in artikel 3 is verschuldigd door de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, naargelang de gezinnen voor dewelke de maximumfactuur is bereikt op 1 januari van het jaar van toepassing van de maximumfactuur ingeschreven zijn in het bevolkingsregister van een gemeente van het Nederlandse taalgebied, het Franse taalgebied, het Duitse taalgebied of het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad.</p>
<p>La contribution ainsi calculée pour chaque entité fédérée est déduite des dotations respectives visées à l'article 47/7 de la Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions. Toutefois, si la contribution calculée pour une entité fédérée est inférieure aux montants indiqués dans le tableau ci-dessous, ce sont les montants indiqués dans le tableau qui sont déduits :</p>	<p>De aldus voor elke deeltentiteit berekende vergoeding wordt in mindering gebracht van de respectievelijke dotaties bedoeld in artikel 47/7 van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten. Indien de voor een deeltentiteit berekende vergoeding lager is dan de bedragen vermeld in de tabel hieronder, worden evenwel de in de tabel vermelde bedragen in mindering gebracht:</p>

Domicile du ménage	Débiteur	Montant	
Région de langue néerlandaise	Communauté flamande	3.795.379,37 euros	



Région de langue française	Communauté française (transféré à la Région wallonne conformément à l'article 138 de la Constitution)	655.188,98 euros
Région de langue allemande	Communauté germanophone	0,00 euro
Région bilingue de Bruxelles-Capitale	Commission communautaire commune	333.093,76 euros
Woonplaats van het gezin	Schuldenaar	Bedrag
Het Nederlandse taalgebied	Vlaamse Gemeenschap	3.795.379,37 euro
Het Franse taalgebied	Franse Gemeenschap (overgedragen aan Waalse Gewest krachtens artikel 138 van de Grondwet)	655.188,98 euro
Het Duitse taalgebied	Duitstalige Gemeenschap	0,00 euro
Het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad	Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	333.093,76 euro

<p>Art. 5. - L'Institut national d'assurance maladie-invalidité publie sur son site internet un aperçu des interventions personnelles des entités fédérées qui sont reprises dans le maximum à facturer au moment de l'entrée en vigueur du présent accord de coopération pour chaque entité fédérée. Lorsque la réglementation d'une entité fédérée apporte des modifications aux interventions personnelles de l'entité fédérée reprises dans le maximum à facturer ou lorsque la réglementation d'une entité fédérée décide d'ajouter ou de supprimer des interventions personnelles, l'entité fédérée en informe l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autres entités fédérées.</p>	<p>Art. 5. - Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering publiceert op zijn website een overzicht van de persoonlijke aandelen van de deelentiteiten die op het ogenblik van inwerkingtreding van dit samenwerkingsakkoord voor elke deelentiteit worden opgenomen in de maximumfactuur. Wanneer de reglementering van een deelentiteit wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen van de deelentiteit die worden opgenomen in de maximumfactuur of wanneer de reglementering van een deelentiteit beslist persoonlijke aandelen toe te voegen of te schrappen, stelt de deelentiteit het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de andere deelentiteiten hiervan in kennis.</p>
<p>Chaque entité fédérée tiendra compte du principe de loyauté fédérale dans toute modification éventuelle des interventions personnelles visées à l'alinéa précédent.</p>	<p>Iedere deelentiteit houdt bij de eventuele wijzigingen van de persoonlijke aandelen bedoeld in het vorige lid rekening met het beginsel van de federale loyaliteit.</p>
<p>L'Institut modifie, le cas échéant, la liste publiée sur son site internet. Les modifications de la liste sont publiées le premier jour de chaque trimestre calendaire après l'expiration d'un délai de dix jours suivant la notification.</p>	<p>Het Instituut wijzigt in voorkomend geval de lijst die is gepubliceerd op zijn website. De wijzigingen van de lijst worden gepubliceerd op de eerste dag van elk kalenderkwartaal na afloop van een termijn van tien dagen volgend op de kennisgeving.</p>
<p>L'institut communique aux entités fédérées les adaptations réglementaires apportées au maximum à facturer et les modifications importantes des règles générales en matière</p>	<p>Het Instituut communiceert reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels</p>



d'interventions personnelles, et les publie sur son site internet.	inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.
Art. 6. - La Conférence interministérielle Santé publique suit la mise en œuvre du présent accord de coopération et soumet, le cas échéant, des propositions d'adaptation. La Conférence interministérielle Santé publique se réunit dès qu'une partie à l'accord de coopération en fait la demande.	Art. 6. - De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid houdt toezicht op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en legt, indien nodig, voorstellen tot aanpassing voor. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid komt bijeen zodra een partij bij het samenwerkingsakkoord daarom verzoekt.
Art. 7. - Le présent accord de coopération produit entre en vigueur au 1er janvier 2024.	Art. 7. - Dit samenwerkingsakkoord treedt in werking op 1 januari 2024.
Fait à , le	Gegeven te , op
Les membres du Collège réuni, en charge de l'Action sociale et de la Santé, 	De leden van het Verenigd College, bevoegd voor Welzijn en Gezondheid, Elke Van den Brandt (Signature) <small>Digitally signed by Elke Van den Brandt (Signature) Date: 2024.03.04 10:37:34 +01'00'</small>
Alain MARON	Elke VAN DEN BRANDT

REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT

DIE REGIERUNG DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT,

Auf Vorschlag des Ministers für Gesundheit;

Nach Beratung,

Beschließt:

Der für Gesundheit zuständige Minister wird damit beauftragt, dem Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft den Dekretentwurf mit folgendem Wortlaut vorzulegen:

DEKRETVORENTWURF ZUR BILLIGUNG DES ZUSAMMENARBEITSABKOMMENS ZWISCHEN DEM FÖDERALSTAAT, DER FLÄMISCHEN GEMEINSCHAFT, DER FRANZÖSISCHEN GEMEINSCHAFT, DER DEUTSCHSPRACHIGEN GEMEINSCHAFT, DER GEMEINSAMEN GEMEINSCHAFTSKOMMISSION, DER WALLONISCHEN REGION UND DER FRANZÖSISCHEN GEMEINSCHAFTSKOMMISSION ÜBER DIE MAXIMALE GESUNDHEITSRECHNUNG, DIE PAUSCHALBEIHILFE FÜR CHRONISCH KRANKE UND DAS STATUT VON PERSONEN MIT CHRONISCHEN ERKRANKUNGEN

INHALTSANGABE

Durch das vorliegende Dekret soll das Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen gebilligt werden.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Begründung	4
Allgemeine Erläuterungen	4
Kommentar zu den Artikeln	6
Vorentwurf	7
Anlage	
Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen	8

BEGRÜNDUNG

ALLGEMEINE ERLÄUTERUNGEN

Mit der Sechsten Staatsreform wurde eine Reihe von Befugnissen im Bereich der Gesundheitsversorgung auf die Teilstaaten übertragen. Von diesen übertragenen Befugnissen wurden der Eigenanteil am Tagessatz von isolierten G- und Sp-Krankenhäusern und der Eigenanteil am Tagessatz von bestimmten Rehabilitationseinrichtungen für die maximale Gesundheitsrechnung (MAGER) berücksichtigt. Gleichzeitig mit diesen Befugnisübertragungen wurden auch die mit diesen Eigenanteilen verbundenen Mittel, die im Rahmen des MAF vergütet werden, übertragen.

Um die Kontinuität und die Haushaltsneutralität für die Begünstigten zu gewährleisten, sieht Artikel 94, §1ter des Sondergesetzes vom 8. August 1980 zur Reform der Institutionen eine Übergangszeit vor, während der die Gemeinschaften und die Gemeinsame Gemeinschaftskommission den Föderalstaat weiterhin auffordern können, die oben genannten Leistungen, die auf die geltenden indexierten Beträge begrenzt sind, gegen Entgelt in die föderalen MAGER zu integrieren. Die Modalitäten dieser Zahlung sind Gegenstand von Artikel 68quinquies, §3, des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989 über die Finanzierung der Gemeinschaften und Regionen.

Die vorgenannte Übergangsregelung wurde im Einvernehmen zwischen der föderalen Regierung und den Teilstaaten bis Ende 2023 verlängert. Das derzeitige Zusammenarbeitsabkommen soll die Wahrung der Patientenrechte gewährleisten und Rechtssicherheit für alle Beteiligten schaffen. Zu diesem Zweck wird ein interföderaler Zähler für die MAGER eingerichtet, der alle Eigenanteile wie bisher der föderalen Zähler enthalten wird.

Der Föderalstaat auf der einen Seite und die Teilstaaten auf der anderen Seite sind für die Finanzierung ihrer Befugnisse gemäß dem Sondergesetz verantwortlich. Die Finanzierung durch die Teilstaaten ist somit auf den Teil der Eigenanteile beschränkt, der auf die übertragenen Befugnisse zurückzuführen ist. Derzeit handelt es sich um die Eigenanteile für die isolierten G- und Sp-Krankenhäuser (Rehabilitationskliniken) und bestimmte Rehabilitationsvereinbarungen, aber das Abkommen lässt die Möglichkeit offen, dass die Teilstaaten in Zukunft Eigenanteile für andere gesundheitspolitische Leistungen hinzufügen können.

Der Wohnsitz der Person am 1. Januar des Kalenderjahres bestimmt, welcher Teilstaat für die Finanzierung des Teils des Eigenanteils zuständig ist, der von den übertragenen An gelegenheiten betroffen ist und für den dieses Zusammenarbeitsabkommen gilt.

Die übertragenen Befugnisse wirken sich auch auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen aus. Für den Pauschalbetrag werden die gleichen persönlichen Anteile berücksichtigt wie für die maximale Gesundheitsrechnung. Das Statut einer Person mit einer chronischen Erkrankung wiederum basiert auf den Ausgaben für die medizinische Versorgung über einen bestimmten Zeitraum. Darin enthalten sind Ausgaben, die im Rahmen der Sechsten Staatsreform auf die Gemeinschaften übertragen wurden. Die Personen, denen das Statut einer chronischen Erkrankung zuerkannt wurde, erhalten eine Ermäßigung auf den geltenden Höchstbetrag des Eigenanteils für die maximale Gesundheitsrechnung. Dieses Zusammenarbeitsabkommen zielt daher darauf ab, den Datenaustausch im Rahmen der Pauschalvergütung und des Statuts von Personen mit chronischen Erkrankungen zu konsolidieren.

Erläuterungen zu den Artikeln des Abkommens

Artikel 1. In Artikel 1 wird definiert, was für die Zwecke dieses Zusammenarbeitsabkommens unter der maximalen Gesundheitsrechnung, der Gesundheitspolitik, dem föderalen Eigenanteil, dem Eigenanteil der Teilstaaten, den Versicherungsträgern, den Teilstaaten, der Pauschalvergütung für chronisch Kranke und dem Statut der chronisch Kranken zu verstehen ist. Unter Eigenanteil ist der Betrag zu verstehen, der den betreuten Personen in Rechnung gestellt wird oder aufgrund einer Verordnung in Rechnung gestellt werden kann. In der Verordnung über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung wird der Begriff Eigenanteil verwendet. In den Verordnungen der Teilstaaten werden manchmal auch andere Begriffe verwendet, z. B. Nutzerbeitrag.

Artikel 2

Artikel 2 enthält das Prinzip des interföderalen MAGER-Zählers. Die Versicherungsträger werden 2 Zähler für die Anwendung der maximalen Gesundheitsrechnung verwalten. Der erste Zähler umfasst die Eigenanteile für Sachleistungen im Gesundheitswesen, die in die Zuständigkeit des Föderalstaates fallen, wie in Artikel 37sexies des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung und Leistungen festgelegt. Darüber hinaus führen die Versicherungsträger für jede Familie einen interföderalen Zähler, der sowohl die föderalen Eigenanteile als auch die Eigenanteile der Teilstaaten enthält. Auf der Grundlage dieses interföderalen Zählers stellen die Versicherungsträger fest, ob die für eine Familie geltende Obergrenze für den Eigenanteil erreicht ist, und erstatten dann die Eigenanteile, die diese Obergrenze überschreiten. Im Übrigen gelten weiterhin alle Bestimmungen des HMAGER, wie sie in Kapitel IIIbis von Kapitel III des Koordinierten Gesetzes vom 14. Juli 1994 festgelegt sind. So richtet sich der Gesamtbetrag der Eigenanteile, den eine Familie für die in einem bestimmten Kalenderjahr erbrachten medizinischen Leistungen zu zahlen hat, nach wie vor nach dem Einkommen der Familie (Einkommensobergrenze) oder nach der sozialen Kategorie, der eine Familie angehört (soziale Obergrenze). Auch der Höchstbetrag für chronisch Kranke wird nicht geändert. Wenn der MAGER zu 100 Prozent gilt, muss der Leistungsempfänger den Betrag des Eigenanteils nicht mehr vorstrecken, sondern kann ihn direkt mit den zuständigen Auszahlungsstellen abrechnen. Der interföderale Zähler wird auch von den Versicherungsträgern verwendet, um festzustellen, ob ein Anspruchsberechtigter die festgelegte Grenze des Eigenanteils für die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke erreicht hat.

Schließlich sieht dieser Artikel vor, dass die Versicherungsträger bei der Feststellung, ob ein Leistungsempfänger das finanzielle Kriterium für die Gewährung oder Verlängerung des Statuts eines chronisch Kranken erfüllt, nicht nur die Gesundheitsausgaben berücksichtigen, die in die Zuständigkeit der föderalen Regierung fallen, sondern auch die Gesundheitsausgaben, die vor der Sechsten Staatsreform berücksichtigt wurden und die durch die Sechste Staatsreform auf die Teilstaaten übertragen wurden.

Artikel 3

Artikel 3 legt die von den Teilstaaten an den Föderalstaat zu entrichtende Gebühr für die Aufnahme von Eigenanteilen der Teilstaaten in die MAGER fest. Zur Ermittlung dieses Freibetrags wird das relative Verhältnis zwischen den Eigenanteilen des Föderalstaats und den Eigenanteilen der Teilstaaten insgesamt berücksichtigt, und zwar sowohl in Bezug auf die Eigenanteile, die im Zähler insgesamt enthalten sind, als auch für die endgültigen Ausgaben im MAGER, in den Fällen, in denen der Grenzbetrag auch insgesamt erreicht wurde und somit der Vorteil des MAGER gewährt wurde. Das heißt, dieser Umlageschlüssel

betrachtet insgesamt das relative Verhältnis zwischen den Eigenanteilen des Föderalstaats und den Eigenanteilen der Teilstaaten, und dann werden die Ausgaben in den MAGER zwischen der Pflichtversicherung einerseits und den Teilstaaten andererseits nach diesem relativen Verhältnis aufgeteilt.

Artikel 4

Artikel 4 regelt die Aufteilung der in Artikel 3 festgelegten Vergütung auf die Teilstaaten. Der Wohnsitz der Familie am 1. Januar des Jahres, in dem die MAGER beantragt wird, ist ausschlaggebend dafür, welcher Teilstaat die Gebühr zu entrichten hat. Die fälligen Beträge werden von den Zuweisungen abgezogen.

Die übertragenen Befugnisse wirken sich wie in der allgemeinen Erklärung erwähnt auch auf die Pauschalvergütung für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen aus. Zum Ausgleich der Ausgaben des Föderalstaates für die Pauschalvergütung und als Folge des Gesetzes wird vorgeschlagen, die durchschnittliche Vergütung für die maximale Gesundheitsrechnung des Gesetzentwurfs für den Zeitraum 2016-2019 als Mindestvergütung im Rahmen des aktuellen Zusammenarbeitsabkommens zu gewähren. Diese Vergütung wird also gezahlt, wenn die tatsächliche Abrechnung der maximalen Gesundheitsrechnung geringer ausfallen würde, und zwar zum Ausgleich der Ausgaben des Föderalstaats für die Pauschalzulage und als Folge des Statuts einer chronisch kranken Person.

Artikel 5

Artikel 5 besagt, dass ein Teilstaat, der Änderungen an den in der maximalen Gesundheitsrechnung enthaltenen Eigenanteilen vornimmt, dies dem LIKIV und den anderen Teilstaaten mitteilt. Das LIKIV wird eine Liste der Änderungen auf seiner Website veröffentlichen. Das LIKIV teilt den Teilstaaten auch regulatorische Anpassungen der MAGER sowie erhebliche Änderungen der allgemeinen Zuzahlungsregeln mit und veröffentlicht sie auf seiner Website.

Artikel 6

Artikel 6 sieht vor, dass die Interministerielle Konferenz Volksgesundheit die Durchführung dieses Zusammenarbeitsabkommens überwacht und erforderlichenfalls Anpassungen vorschlagen kann.

Artikel 7

Artikel 7 legt das Datum des Inkrafttretens des Zusammenarbeitsabkommens fest.

KOMMENTAR ZU DEM EINZIGEN ARTIKEL

Einzigster Artikel

Der einzige Artikel bedarf keines besonderen Kommentars.

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

VORENTWURF

Dekretvorentwurf zur Billigung des Zusammenarbeitsabkommens zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen

Einziger Artikel – Das Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen wird gebilligt.

Eupen, den ...

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft,

Der Ministerpräsident,
Minister für lokale Behörden und Finanzen
O. PAASCH

Antonios

Antoniadis

Digital unterschrieben
von Antonios
Antoniadis

Datum: 2024.02.27
10:47:24 +01'00'

Der Vize-Ministerpräsident,
Minister für Gesundheit und Soziales, Raumordnung und Wohnungswesen
A. ANTONIADIS

ANLAGE

Zusammenarbeitsabkommen zwischen dem Föderalstaat, der Flämischen Gemeinschaft, der Französischen Gemeinschaft, der Deutschsprachigen Gemeinschaft, der Gemeinsamen Gemeinschaftskommission, der Wallonischen Region und der Französischen Gemeinschaftskommission über die maximale Gesundheitsrechnung, die Pauschalbeihilfe für chronisch Kranke und das Statut von Personen mit chronischen Erkrankungen

REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP

DE REGERING VAN DE DUITSTALIGE GEMEENSCHAP,

Op de voordracht van de Minister van Gezondheid;

Na beraadslaging,

Besluit:

De Minister bevoegd voor Gezondheid is ermee belast bij het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap het ontwerp van decreet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

**VOORONTWERP VAN DECREET HOUDENDE INSTEMMING MET HET SAMENWERKINGSAKKOORD
TUSSEN DE FEDERALE OVERHEID, DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP, DE
DUITSTALIGE GEMEENSCHAP, DE GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE, HET WAALSE
GEWEST EN DE FRANSE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE MAXIMUMFACTUUR, DE
FORFAITAIRE TOELAGE VOOR CHRONISCH ZIEKEN EN HET STATUUT VAN PERSOON MET EEN
CHRONISCHE AANDOENING**

INHOUD

Dit decreet strekt ertoe instemming te verlenen met het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening.

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Memorie van toelichting	4
Algemene toelichting	4
Bespreking van de artikelen	6
Voorontwerp	7
Bijlage	
Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening	8

MEMORIE VAN TOELICHTING

ALGEMENE TOELICHTING

Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deeltentiteiten. Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatieinstellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur. Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen.

Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de rechthebbenden te waarborgen, is in artikel 94, § 1ter, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen een overgangsperiode voorzien, tijdens dewelke de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, te blijven integreren in de federale MAF. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van artikel 68quinquies, § 3, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten.

De voormelde overgangsregeling is met akkoord van de federale overheid en de deeltentiteiten verlengd tot eind 2023. Huidig samenwerkingsakkoord heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patiënt te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dit zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur waar alle remgelden in worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller.

De federale overheid enerzijds en de deeltentiteiten anderzijds staan in voor de financiering van hun bevoegdheden, overeenkomstig de Bijzondere Wet. De financiering door de deeltentiteiten is dus beperkt tot het deel van de remgelden ten gevolge van overgedragen bevoegdheden. Momenteel gaat het over de remgelden voor de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen (revalidatieziekenhuizen) en bepaalde revalidatieovereenkomsten, maar het akkoord laat de mogelijkheid open dat de deeltentiteiten hier in de toekomst nog remgelden voor andere prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid aan toevoegen.

De woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar bepaalt welke deeltentiteit bevoegd is voor de financiering van het deel van het remgeld dat valt onder de overgedragen materies en waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.

De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren.

Toelichting bij de artikelen van het samenwerkingsakkoord

Artikel 1. Artikel 1 bepaalt wat voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord moet worden verstaan onder maximumfactuur, gezondheidsbeleid, federaal persoonlijk aandeel, persoonlijk aandeel van de deeltentiteiten, verzekeringsinstellingen, deeltentiteiten, forfaitaire toelage voor chronisch zieken en statuut van persoon met een chronische aandoening. Onder persoonlijk aandeel verstaat men het bedrag dat door de regelgeving ten laste wordt gelegd van of dat kan worden aangerekend aan de personen aan wie de zorg wordt verleend. In de regelgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt de term persoonlijk aandeel gebruikt. In de regelgeving van de deeltentiteiten worden soms ook andere termen gebruikt, bv. gebruikersbijdrage.

Artikel 2

Artikel 2 voorziet het principe van de interfederale MAF-teller. De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur 2 tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren, zoals gedefinieerd in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten bevat. Op basis van die interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die dit remgeldplafond overschrijden terugbetalen. Voor het overige blijven alle regels van de maximumfactuur zoals bepaald in Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing. Het totaal bedrag van de persoonlijke aandelen dat een gezin ten laste moet nemen voor geneeskundige verstrekkingen die in een bepaald kalenderjaar zijn verricht, wordt bv. nog altijd bepaald in functie van de inkomsten van dat gezin (inkomensmaximumfactuur) of op grond van de sociale categorie waartoe een gezin behoort (sociale maximumfactuur). Ook aan de maximumfactuur voor chronisch zieken wordt niets gewijzigd. Als de MAF 100 % van toepassing is, zal de rechthebbende het bedrag van het persoonlijk aandeel niet meer moeten voorschieten en kan dit door de zorgverlener rechtstreeks worden gefactureerd aan de bevoegde uitbetalingsinstellingen. De interfederale teller zal door de verzekeringsinstellingen tevens worden gebruikt om te bepalen of een rechthebbende het vastgestelde grensbedrag van de persoonlijke aandelen heeft bereikt voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken.

Dit artikel voorziet tenslotte dat de verzekeringsinstellingen, om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening, niet alleen rekening zullen houden met de uitgaven voor gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de Federale overheid behoren, maar ook met de uitgaven voor gezondheidszorg die vóór de Zesde Staatshervorming werden in aanmerking genomen en die door de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de deeltentiteiten.

Artikel 3

Artikel 3 bepaalt de vergoeding die de deeltentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de maximumfactuur. Om deze vergoeding te bepalen wordt in globo gekeken naar de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten, en dit zowel voor wat betreft de persoonlijke aandelen die in globo in de teller zijn opgenomen, als voor de uiteindelijke uitgaven in de MAF, in die gevallen waarin in globo het grensbedrag ook werd bereikt en het voordeel van de MAF aldus werd toegekend. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF

verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deelentiteiten, conform die relatieve verhouding.

Artikel 4

Artikel 4 bepaalt hoe de vergoeding zoals bepaald in artikel 3 wordt verdeeld tussen de deelentiteiten. De woonplaats van het gezin op 1 januari van het jaar van toepassing van de MAF bepaalt welke deelentiteit de vergoeding verschuldigd is. De verschuldigde bedragen worden afgehouden van de dotaties.

De overgedragen bevoegdheden hebben zoals vermeld in de algemene toelichting ook een impact voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om in het kader van huidig samenwerkingsakkoord de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als minimumvergoeding te voorzien. Deze vergoeding zal dus verschuldigd zijn als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder zou bedragen en dit ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Artikel 5

Artikel 5 bepaalt dat een deelentiteit die wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur, het RIZIV en de andere deelentiteiten hiervan in kennis stelt. Het RIZIV zal op zijn website een lijst publiceren van de wijzigingen. Het RIZIV communiceert ook reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.

Artikel 6

Artikel 6 voorziet dat de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid toezicht zal houden op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en indien nodig, voorstellen tot aanpassing kan voorstellen.

Artikel 7

Artikel 7 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het samenwerkingsakkoord.

BESPREKING VAN HET ENIGE ARTIKEL

Enig artikel

Het enige artikel behoeft geen bijzondere toelichting.

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

VOORONTWERP

Voorontwerp van decreet houdende instemming met het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

Enig artikel – Instemming wordt verleend met het Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Eupen,

Voor de Regering van de Duitstalige Gemeenschap,

De Minister-President,
Minister van Lokale Besturen en Financiën
O. PAASCH

De Viceminister-President,
Minister van Gezondheid en Sociale Aangelegenheden,
Ruimtelijke Ordening en Huisvesting
A. ANTONIADIS

BIJLAGE

Samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

AVANT-PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPÉRATION DU XXX ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE, LA RÉGION WALLONNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LE MAXIMUM À FACTURE, L'ALLOCATION FORFAITAIRE POUR MALADES CHRONIQUES ET LE STATUT DE PERSONNE ATTEINTE D'UNE AFFECTION CHRONIQUE

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé,

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Article 1er. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Art. 2. Assentiment est donné à l'accord de coopération du XXX entre l'Autorité fédérale, la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale en ce qui concerne le maximum à facturer, l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et le statut de personne atteinte d'une affection chronique

Art. 3. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Namur, le ... (date)

Pour le Gouvernement :

Le Ministre-Président,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elio Di Rupo', with a large loop at the end.

Elio DI RUPO

La Ministre de la Santé,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Christie Morreale', with a large loop at the beginning.

Christie MORREALE

AVANT-PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPERATION ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, LA COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE, LA RÉGION WALLONNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE CONCERNANT LE MAXIMUM À FACTURE, L'ALLOCATION FORFAITAIRE POUR MALADES CHRONIQUES ET LE STATUT DE PERSONNE ATTEINTE D'UNE AFFECTION CHRONIQUE

Exposé des motifs

La sixième réforme de l'État a transféré un certain nombre de compétences en matière de soins de santé aux entités fédérées. Parmi ces compétences transférées, la part personnelle du prix de journée des hôpitaux isolés G- et Sp- et la part personnelle du prix de journée de certains établissements de réadaptation étaient prises en compte pour le maximum à facturer. Simultanément à ces transferts de compétences, les moyens liés à ces parts personnelles, remboursés dans le cadre du MAF, ont également été transférés.

Il est à noter qu'en Région wallonne, il n'y a pas eu d'hôpitaux G ou SP isolés qui ont été transférés.

Afin d'assurer la continuité et la neutralité budgétaire pour les bénéficiaires, l'article 94, §1^{er} de la loi spéciale du 8 août 1980 portant réforme des institutions prévoit une période transitoire, pendant laquelle les entités fédérées peuvent continuer à demander au gouvernement fédéral de continuer à intégrer, contre allocation, les prestations susmentionnées, plafonnées aux montants applicables indexés, dans le MAF fédéral. Les modalités de ce versement font l'objet de l'article 68quinquies, §3, de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et des Régions.

Le régime transitoire susmentionné a été prolongé avec l'accord de l'autorité fédérale et des entités fédérées jusqu'à la fin de l'année 2023. Le présent accord de coopération vise à garantir la préservation des droits des patients et à offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Cela se fera par la mise en place d'un guichet interfédéral pour le maximum à facturer qui inclura tous les tickets modérateurs comme auparavant dans le guichet fédéral.

L'autorité fédérale, d'une part, et les entités fédérées, d'autre part, sont responsables du financement de leurs compétences conformément à la loi spéciale. Le financement par les entités fédérées est donc limité à la partie des tickets modérateurs résultant des compétences transférées. Actuellement, en ce qui concerne la Région wallonne il s'agit des tickets modérateurs pour certaines conventions de réadaptation.

L'accord laisse la possibilité aux entités fédérées d'ajouter à l'avenir des tickets modérateurs pour d'autres services de la politique de santé.

Le lieu de résidence de la personne au 1^{er} janvier de l'année civile détermine l'entité fédérée compétente pour financer la partie du ticket modérateur qui relève des matières transférées et à laquelle s'applique le présent accord de coopération.

Les compétences transférées ont également un impact sur l'allocation forfaitaire pour malades chroniques et sur le statut de personne atteinte d'une maladie chronique. Pour l'allocation forfaitaire, les mêmes parts personnelles sont prises en compte que pour le maximum à facturer. Le statut de personne atteinte d'une maladie chronique est quant à lui basé sur les dépenses de soins médicaux au cours d'une certaine période. Il est également tenu compte des dépenses qui ont été transférées aux communautés par la sixième réforme de l'État. Les personnes atteintes d'une maladie chronique bénéficient d'une réduction du plafond du ticket modérateur applicable au maximum à facturer. Le projet d'accord de coopération ci-joint vise donc à aussi à consolider le partage des données relatives à l'allocation forfaitaire et au statut de personne souffrant d'une maladie chronique.

L'accord de coopération vise la non -régression des droits des citoyens.

**AVANT-PROJET DE DÉCRET PORTANT ASSENTIMENT À L'ACCORD DE COOPERATION
DU **XXX** ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL, LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE, LA
COMMUNAUTÉ GERMANOPHONE, LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE,
LA RÉGION WALLONNE ET LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANÇAISE
CONCERNANT LE MAXIMUM À FACTURE, L'ALLOCATION FORFAITAIRE POUR
MALADES CHRONIQUES ET LE STATUT DE PERSONNE ATTEINTE D'UNE AFFECTION
CHRONIQUE**

Commentaires des articles

Article 1^{er}

Cette disposition rappelle le champ d'application territorial du décret qui s'applique à la région de langue française et précise le fondement juridique des compétences exercées par la Région wallonne en vertu du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, en vertu de l'article 138 de la Constitution.

Art. 2.

L'article précise que, conformément à l'article 92 bis de la loi du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, il y a lieu, par voie de décret, de porter assentiment à l'accord de coopération annexé au présent décret.

Art.3.

Cet article règle l'entrée en vigueur du présent décret.

Voorontwerp van decreet houdende instemming met het samenwerkingsakkoord van [datum] tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

DE VLAAMSE REGERING,

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is ermee belast, in naam van de Vlaamse Regering, bij het Vlaams Parlement het ontwerp van decreet in te dienen, waarvan de tekst volgt:

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. Instemming wordt verleend met het samenwerkingsakkoord van [datum] tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening

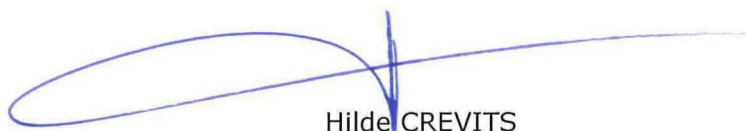
Art. 3. Dit decreet heeft uitwerking vanaf 1 januari 2024.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,



Hilde CREVITS

**ONTWERP VAN DECREET HOUDENDE INSTEMMING MET HET
SAMENWERKINGSAKKOORD VAN [DATUM] TUSSEN DE FEDERALE
OVERHEID, DE VLAAMSE GEMEENSCHAP, DE FRANSE GEMEENSCHAP, DE
DUITSTALIGE GEMEENSCHAP, DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE, HET WAALSE GEWEST EN DE FRANSE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE BETREFFENDE DE MAXIMUMFACTUUR, DE
FORFAITAIRE TOELAGE VOOR CHRONISCH ZIEKEN EN HET STATUUT VAN
PERSOON MET EEN CHRONISCHE AANDOENING**

Samenvatting

Het voorliggend samenwerkingsakkoord heeft tot doel om de (financiële) toegankelijkheid van de zorg te garanderen, door onder meer de integrale verderzetting van de maximumfactuur (hierna MAF).

Na de zesde staatshervorming werden een aantal sectoren waarvoor de maximumfactuur gold in de Vlaamse regelgeving opgenomen (VSB-decreet). Het principe van de maximumfactuur werd sinds 2014 verder aangehouden tot en met eind 2019, overeenkomstig de Bijzondere Wet artikel 94. §1ter.

Ondanks het feit dat er geen regelgevende basis meer was vanaf begin 2020 werd het principe van de MAF verder toegepast, op vraag van de betrokken deelentiteiten en met akkoord van de federale overheid. Om de financiële toegankelijkheid te garanderen is het immers belangrijk om het principe van de maximumfactuur te behouden (cf. KCE reports 80A(2008)).

Om dit principe te verduurzamen op de lange termijn is het afsluiten van een samenwerkingsakkoord met de federale overheid noodzakelijk, zoals ook voorzien was in de Bijzondere Wet. Het voorliggend samenwerkingsakkoord regelt dit. Voor de maximumfactuur wordt een 'interfederale teller' uitgewerkt waarin alle remgelden worden opgenomen, ook de uitgaven in de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en de voorzieningen met een revalidatieovereenkomst.

Met voorliggend samenwerkingsakkoord wordt niet alleen de opname van de Vlaamse sectoren in de interfederale maximumfactuur regelgevend verankerd maar ook de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van de persoon met een chronische aandoening geregeld en gegarandeerd.

MEMORIE VAN TOELICHTING

I. ALGEMENE TOELICHTING

A. Situering

1. Met de zesde staatshervorming werd een deel van de revalidatiesector overgeheveld naar Vlaanderen, met name de revalidatieziekenhuizen (de zogenaamde 'geïsoleerde G- en Sp-diensten') en een aantal revalidatiecentra gericht op langetermijnrevalidatie (een deel van de vroegere RIZIV-conventies).

De persoonlijke bijdragen van de patient in deze sector (het persoonlijk aandeel of remgeld van de dagprijs van revalidatieziekenhuizen en bepaalde revalidatievoorzieningen) werden meegeteld voor de (federale) maximumfactuur.

2. Het voorliggend samenwerkingsakkoord heeft tot doel om de (financiële) toegankelijkheid van de zorg voor de patient verder te garanderen, door de verdere opname van geregionaliseerde remgelden voor revalidatie in een interfederale teller voor de maximumfactuur (hierna MAF).

3. De Interministeriele Conferentie Volksgezondheid keurde op 13 september 2023 het ontwerp van samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie betreffende de maximumfactuur, de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening goed.

B. Inhoud

Probleemstelling en omgevingsanalyse

Bij de Zesde Staatshervorming werden een aantal bevoegdheden inzake gezondheidszorg overgedragen naar de deeltentiteiten. Van die overgedragen bevoegdheden werd het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de revalidatieziekenhuizen (de zogenaamde 'geïsoleerde G- en Sp- ziekenhuizen') en het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen in aanmerking genomen voor de maximumfactuur. Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, werden ook de middelen die betrekking hebben op deze persoonlijke aandelen, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, overgedragen.

Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de rechthebbenden te waarborgen is in artikel 94, § 1ter van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen een overgangperiode voorzien, tijdens dewelke de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, te blijven integreren in de federale MAF. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van artikel 68quinqüies, § 3, van de Bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten.

De voormelde overgangsregeling is met akkoord van de federale overheid en de deeltentiteiten verlengd tot eind 2023. Huidig samenwerkingsakkoord heeft tot doel om het behoud van rechten voor de patient te garanderen en rechtszekerheid voor alle betrokken partijen te bieden. Dit zal gebeuren door het opzetten van een interfederale teller voor de maximumfactuur waar alle remgelden in worden opgenomen zoals voorheen in de federale teller.

De federale overheid enerzijds en de deeltentiteiten anderzijds staan in voor de financiering van hun bevoegdheden, overeenkomstig de Bijzondere Wet. De financiering door de deeltentiteiten is dus beperkt tot het deel van de remgelden tengevolge van overgedragen bevoegdheden. Momenteel gaat het over de remgelden voor de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen (revalidatieziekenhuizen) en bepaalde revalidatieovereenkomsten, maar het akkoord laat de mogelijkheid open dat de deeltentiteiten hier in de toekomst nog remgelden voor andere prestaties in het kader van het gezondheidsbeleid aan toevoegen.

De overgedragen bevoegdheden hebben ook een impact op de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische

aandoening. Voor de forfaitaire toelage worden dezelfde persoonlijke aandelen in aanmerking genomen als voor de maximumfactuur. Het statuut van persoon met een chronische aandoening is dan weer gebaseerd op uitgaven voor geneeskundige verzorging over een bepaalde periode. Daarbij wordt ook rekening gehouden met uitgaven die bij de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de gemeenschappen. De personen die het statuut chronische aandoening krijgen, genieten van een vermindering van het toepasselijke remgeldplafond voor de maximumfactuur. Dit samenwerkingsakkoord heeft dan ook tot doel om de gegevensdeling in het kader van de forfaitaire toelage en het statuut van persoon met een chronische aandoening te consolideren.

Beleidsmaatregelen en doelstelling

Om het systeem van de maximumfactuur te kunnen voortzetten na de zesde staatshervorming is het afsluiten van een samenwerkingsakkoord tussen alle bevoegde entiteiten noodzakelijk.

Het opzetten van een 'interfederale maximumfactuur' met een interfederale teller waarin naast de remgelden voor federale prestaties ook de persoonlijke bijdragen voor Vlaamse revalidatie wordt meegenomen is noodzakelijk om de rechten van de patient te behouden die gebruik maakt van deze revalidatie.

Impactanalyse

- Maatschappelijke impact: De maximumfactuur (MAF) is een financiële beschermingsmaatregel die de jaarlijkse medische kosten voor gezinnen tot een plafondbedrag beperkt. Indien in de loop van het kalenderjaar het plafondbedrag bereikt wordt krijgt het gezin voor de daaropvolgende verstrekking het remgeld terugbetaald.

De kosten die meetellen voor de MAF zijn onder meer remgeld voor verstrekkingen door artsen, tandartsen, geneesmiddelen, bepaalde kosten in het ziekenhuis, enz..

De ziekenfondsen houden per lid en per mutualistisch gezin (alle personen die op 1 januari van het betrokken jaar op hetzelfde officiële adres wonen, vormen een MAF-gezin) de MAF-teller bij (vermits in een gezin leden bij verschillende ziekenfondsen kunnen aangesloten zijn).

Wanneer het plafond (ifv het inkomen) bereikt wordt dan zal er terugbetaling volgen van de remgelden die worden aangerekend en hoger liggen dan het eerder vermeld plafond. Soms, in ziekenhuizen, is er een rechtstreekse betaling van de remgelden door het ziekenfonds, indien de teller bereikt is (MAF 100%). Daarnaast zijn er ook een aantal afgeleide rechten zoals de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening waarvoor de gegevens uit de MAF-teller worden gebruikt. Dit samenwerkingsakkoord moet er ook voor zorgen dat ook die rechten behouden blijven.

De maximumfactuur is dus een belangrijk mechanisme om te vermijden dat gezinnen te hoge uitgaven hebben als gevolg van ziekte. Met dit samenwerkingsakkoord zorgen we er voor dat ook de kosten voor revalidatie in Vlaamse voorzieningen verder worden opgenomen in dit systeem.

- Impact op de grondrechten en op het gelijkheidsbeginsel: met dit samenwerkingsakkoord verzekeren we het behoud van rechten van de burger/patient na de zesde staatshervorming voor wat betreft de plafonnering van remgelden, conform het stand still principe; ook vermijden we zo een potentiële ongelijkheid tussen patienten die gebruik maken van de Vlaamse revalidatieziekenhuizen en gelijkaardige instellingen die federaal zijn gebleven.

- Budgettaire impact: er wordt een jaarlijkse vergoeding door Vlaanderen voorzien voor dit systeem van 3.795.379,37 euro. Dit bedrag zal worden afgehouden van de dotatie. De middelen hiervoor werden met de Bijzondere

Financieringswet ook overgedragen naar Vlaanderen en zitten dus vervat in de dotatie.

- Bestuurlijke impact op de lokale en provinciale besturen en op Brussel: er is geen impact op de lokale noch provinciale besturen. In Brussel werd dit door de Bijzondere Wet toegewezen aan de GGC. De toelichting bij de Bijzondere Wet vermeldt:

"Zo zal voor de volgende materies die overgedragen worden aan de gemeenschappen door dit voorstel van bijzondere wet, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) bevoegd zijn op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad :

- *de gecommunautariseerde prestaties die ten laste genomen worden in het kader van de « maximumfactuur » (MAF);"*

Implementatie

De verzekeringsinstellingen staan in voor de uitvoering van de maximumfactuur ten aanzien van hun leden. Zij hebben hun systemen de voorbije jaren reeds aangepast voor het beheer van een 'interfederale teller', in het kader van de continuïteit. Zij houden enerzijds een teller bij voor de federale persoonlijke aandelen, en anderzijds een teller die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten die in aanmerking worden genomen voor opname in de maximumfactuur bevat. De interfederale teller zal dienen als basis om te bepalen of het maximumbedrag van de persoonlijke aandelen is bereikt en de persoonlijke aandelen die dit maximumbedrag overschrijden terug te betalen of de tegemoetkoming op 100 % te brengen bij toepassing van de MAF 100%.

De woonplaats van de persoon op 1 januari van het kalenderjaar bepaalt welke deeltentiteit bevoegd is voor de financiering van het deel van het remgeld dat valt onder de overgedragen materies en waarop dit samenwerkingsakkoord van toepassing is.

Dit systeem zal aanvang nemen vanaf 1 januari 2024.

De interfederale teller dient voor de verzekeringsinstellingen ook als basis om voor de toepassing van de forfaitaire toelage voor chronisch zieken te bepalen of het totaal van de persoonlijke aandelen die een rechthebbende ten laste heeft genomen het vastgestelde grensbedrag bereikt.

Om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening houden de verzekeringsinstellingen verder rekening met de uitgaven voor gezondheidszorg die op 1 juli 2014 werden in aanmerking genomen en die werden overgedragen naar de deeltentiteiten.

C. Totstandkomingsprocedure

[Aan te vullen:

- advies IF
- advies Vlaamse Raad
- advies RvS]

D. Bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest

Met de zesde staatshervorming werden de volgende bevoegdheden, waarvan de remgelden voordien in aanmerking werden genomen in de federale «maximumfactuur» (MAF), overgedragen naar de deelstaten :

- Het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp ziekenhuizen;
 - Het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen (niet in alle instellingen is er een persoonlijk aandeel)).
- Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten werden de middelen die betrekking hebben op deze remgelden, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, worden overgedragen (Parl. St., Kamer, zitting 2012-2013, nr. 53-2974/1).

De Bijzondere Wet voorzag in artikel 94. §1ter in een regeling waardoor dit systeem integraal in stand werd gehouden *tot eind 2019*, waarbij ook de uitgaven voor de overgedragen revalidatievoorzieningen bleven meetellen in de federale MAF-teller zoals voorheen: “uiterlijk tot 31 december 2019, blijft de federale overheid belast, om tegen vergoeding, de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de prestaties die betrekking hebben op de bevoegdheden van de gemeenschappen op een geplafonneerde wijze te integreren in zijn maximumfactuur, behoudens wanneer één of meerdere gemeenschappen of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie het anders beslissen”.

De Bijzondere Wet voorzag daarnaast ook in de mogelijkheid van een samenwerkingsakkoord om dit systeem verder te zetten *na 2019*. Een dergelijk samenwerkingsakkoord is noodzakelijk om het systeem van de maximumfactuur te kunnen voortzetten voor de overgehevelde sectoren, en de uitgaven (remgelden) van de patient in Vlaamse revalidatievoorzieningen verder te laten meetellen in de teller voor deze maximumfactuur.

II. Toelichting bij de artikelen van het samenwerkingsakkoord

Artikel 1

Artikel 1 bepaalt wat voor de toepassing van dit samenwerkingsakkoord moet worden verstaan onder maximumfactuur, gezondheidsbeleid, federaal persoonlijk aandeel, persoonlijk aandeel van de deeltentiteiten, verzekeringsinstellingen, deeltentiteiten, forfaitaire toelage voor chronisch zieken en statuut van persoon met een chronische aandoening. Onder persoonlijk aandeel verstaat men het bedrag dat door de regelgeving ten laste wordt gelegd van of dat kan worden aangerekend aan de personen aan wie de zorg wordt verleend. In de regelgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt de term persoonlijk aandeel gebruikt. In de regelgeving van de deeltentiteiten worden soms ook andere termen gebruikt, bv. gebruikersbijdrage.

Artikel 2

Artikel 2 voorziet het principe van de interfederale MAF-teller. De verzekeringsinstellingen zullen voor de toepassing van de maximumfactuur 2 tellers beheren. De eerste teller omvat de persoonlijke aandelen voor de verstrekkingen inzake gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren, zoals gedefinieerd in artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Daarnaast zullen de verzekeringsinstellingen voor elk gezin ook een interfederale teller bijhouden die zowel de federale persoonlijke aandelen als de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten bevat. Op basis van die interfederale teller zullen de verzekeringsinstellingen bepalen of het voor een gezin toepasselijke remgeldplafond is bereikt en vervolgens de persoonlijke aandelen die dit remgeldplafond overschrijden terugbetalen. Voor het overige blijven alle regels van de maximumfactuur zoals bepaald in Hoofdstuk IIbis van Titel III van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 van toepassing. Het totaal bedrag van de persoonlijke aandelen dat een gezin ten laste moet nemen voor geneeskundige verstrekkingen die in een bepaald kalenderjaar zijn verricht, wordt

bv. nog altijd bepaald in functie van de inkomsten van dat gezin (inkomensmaximumfactuur) of op grond van de sociale categorie waartoe een gezin behoort (sociale maximumfactuur). Ook aan de maximumfactuur voor chronisch zieken wordt niets gewijzigd. Als de MAF 100 % van toepassing is, zal de rechthebbende het bedrag van het persoonlijk aandeel niet meer moeten voorschieten en kan dit door de zorgverlener rechtstreeks worden gefactureerd aan de bevoegde uitbetalingsinstellingen. De interfederale teller zal door de verzekeringsinstellingen tevens worden gebruikt om te bepalen of een rechthebbende het vastgestelde grensbedrag van de persoonlijke aandelen heeft bereikt voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken.

Dit artikel voorziet tenslotte dat de verzekeringsinstellingen, om te bepalen of een rechthebbende voldoet aan het financieel criterium voor de toekenning of verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening, niet alleen rekening zullen houden met de uitgaven voor gezondheidszorg die tot de bevoegdheid van de Federale overheid behoren, maar ook met de uitgaven voor gezondheidszorg die vóór de Zesde Staatshervorming werden in aanmerking genomen en die door de Zesde Staatshervorming werden overgedragen naar de deeltentiteiten.

Artikel 3.

Artikel 3 bepaalt de vergoeding die de deeltentiteiten verschuldigd zijn aan de federale overheid voor de opname van persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten in de maximumfactuur. Om deze vergoeding te bepalen wordt in globo gekeken naar de relatieve verhouding tussen enerzijds de federale persoonlijke aandelen en anderzijds de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten, en dit zowel voor wat betreft de persoonlijke aandelen die in globo in de teller zijn opgenomen, als voor de uiteindelijke uitgaven in de MAF, in die gevallen waarin in globo het grensbedrag ook werd bereikt en het voordeel van de MAF aldus werd toegekend. Bij deze verdeelsleutel wordt met andere woorden gekeken wat globaal genomen de relatieve verhouding is tussen de federale persoonlijke aandelen versus de persoonlijke aandelen van de deeltentiteiten, en worden vervolgens de uitgaven in de MAF verdeeld tussen enerzijds de verplichte verzekering, en anderzijds de deeltentiteiten, conform die relatieve verhouding.

Artikel 4.

Artikel 4 bepaalt hoe de vergoeding zoals bepaald in artikel 3 wordt verdeeld tussen de deeltentiteiten. De woonplaats van het gezin op 1 januari van het jaar van toepassing van de MAF bepaalt welke deeltentiteit de vergoeding verschuldigd is. De verschuldigde bedragen worden afgehouden van de dotaties.

De overgedragen bevoegdheden hebben zoals vermeld in de algemene toelichting ook een impact voor de forfaitaire toelage voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. Om de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en ten gevolge van het statuut te compenseren, wordt voorgesteld om in het kader van huidig samenwerkingsakkoord de gemiddelde vergoeding voor de maximumfactuur voor de periode 2016-2019 als minimumvergoeding te voorzien. Deze vergoeding zal dus verschuldigd zijn als de werkelijke afrekening voor de maximumfactuur minder zou bedragen en dit ter compensatie van de uitgaven van de federale overheid voor de forfaitaire toelage en tengevolge van het statuut van persoon met een chronische aandoening.

Artikel 5.

Artikel 5 bepaalt dat een deeltentiteit die wijzigingen aanbrengt aan de persoonlijke aandelen die worden opgenomen in de maximumfactuur, het RIZIV en de andere deeltentiteiten hiervan in kennis stelt. Het RIZIV zal op zijn website een lijst publiceren van de wijzigingen. Het RIZIV communiceert ook reglementaire aanpassingen aan de maximumfactuur, en belangrijke wijzigingen aan algemene regels inzake remgeld aan de deelstaten, en publiceert dit op zijn website.

Artikel 6.

Artikel 6 voorziet dat de Interministeriele Conferentie Volksgezondheid toezicht zal houden op de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord en indien nodig, voorstellen tot aanpassing kan voorstellen.

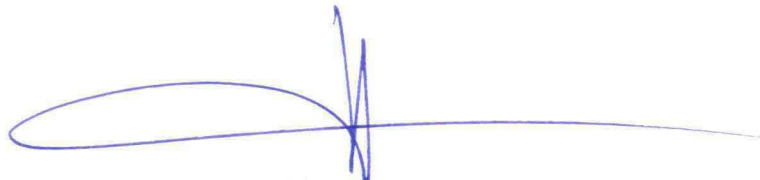
Artikel 7.

Artikel 7 bepaalt de datum van inwerkingtreding van het samenwerkingsakkoord.

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Jan JAMBON

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, sweeping horizontal loop on the left and a series of vertical and diagonal strokes on the right, ending in a long horizontal tail.

Hilde CREVITS