

Art. 144. Dit decreet treedt in werking de tiende dag na bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

De artikelen D. 33 tot D. 52 en D. 55 tot D. 155 van het decretale gedeelte van Boek II van het Milieuwetboek zoals bedoeld in artikel 1 van het decreet van 27 mei 2004 betreffende Boek II van het Milieuwetboek, dat het Wat^{er}wetboek inhoudt, en die krachtens dit decreet niet worden opgeheven of vervangen, treden in werking de tiende dag na de bekendmaking van dit decreet in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 145. De verplichtingen bedoeld in artikel D.42/1, zoals laatst gewijzigd bij het decreet van 10 juli 2013, betreffende het verbod op de toegang tot de waterloop voor het vee blijven van toepassing tot 1 januari 2023, de uiterste datum voor de toepassing van de afsluitingsverplichting als bedoeld in artikel 41 van dit decreet.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Namen, 4 oktober 2018.

De Minister-President,

W. BORSUS

De Minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen, Ambtenarenzaken en Administratieve Vereenvoudiging,

A. GREOLI

De Minister van Economie, Industrie, Onderzoek, Innovatie, Digitale Technologieën, Tewerkstelling en Vorming,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Leefmilieu, Ecologische Overgang, Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken, Mobiliteit, Vervoer, Dierenwelzijn en Industriezones,

C. DI ANTONIO

De Minister van Begroting, Financiën, Energie, Klimaat en Luchthavens,

J.-L. CRUCKE

De Minister van Landbouw, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden, Toerisme, Erfgoed en afgevaardigd bij de Grote Regio,

R. COLLIN

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuren,

V. DE BUE

—
Nota

(1) Zitting 2018-2019.

Stukken van het Waals Parlement 1147 (2017-2018) nr. 1 en *1bis* tot 5.

Volledig verslag, openbare zitting van 3 oktober 2018.

Bespreking.

Stemming.

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[2018/206018]

8 NOVEMBRE 2018. — Décret relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (1)

Le Parlement wallon a adopté et Nous, Gouvernement wallon, sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE I^{er}. — Dispositions générales

Article 1^{er}. Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, des matières visées en l'article 128, § 1^{er}, de la Constitution.

Art. 2. Aux articles 1, 5^o, et 28/2 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, les mots « organismes assureurs » sont remplacés par les mots « organismes assureurs wallons ».

Art. 3. A l'article 31 du même Code, l'alinéa 1^{er} est complété par les mots « à l'exception des matières visées au Livre III^{ter} du présent Code. ».

A l'article 32 du même Code, l'alinéa 2 est complété par les mots : ", à l'exception des matières visées au Livre III^{ter} du présent Code. ».

CHAPITRE II. — Insertion d'un Livre III^{ter} dans la Partie 1 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

Art. 4. Il est inséré dans le même Code, un Livre III^{ter} intitulé " Livre III^{ter}. Missions des organismes assureurs wallons " après l'article 43/1.

Art. 5. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/2 rédigé comme suit :

" Art. 43/2. Au sens du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, l'on entend par :

1^o loi du 6 août 1990 : la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

2^o loi du 14 juillet 1994 : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3^o loi du 8 décembre 1992 : la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel;

4^o dispositions en matière de libre circulation européenne : la Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, le Règlement (CE) n^o 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et le Règlement (CE) n^o 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n^o 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;

5^o organisme assureur : une union nationale de mutualités, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail;

6° organismes assureurs wallons : les sociétés mutualistes, telles que visées à l'article 43bis de la loi du 6 août 1990, à l'exclusion de son paragraphe 5, reconnues par le Gouvernement en vue d'intervenir dans l'assurance protection sociale wallonne, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail, telles qu'autorisées à exercer des missions pour la Région en application de l'article 43/3;

7° assurance protection sociale wallonne : la couverture dans le coût des prestations et interventions visées à l'article 43/7 pour les matières de santé et d'aide aux personnes telles que, notamment, visées à l'article 3, 6° et 7°, du décret spécial 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;

8° assurés wallons : les personnes visées à l'article 32 de la loi du 14 juillet 1994 et domiciliées, le cas échéant par le biais d'une adresse de référence au sens de l'article 20, § 3, de l'arrêté royal du 16 juillet 1992 relatif au registre de la population et au registre des étrangers, sur le territoire de la région de langue française et ce, sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale applicables;

9° bénéficiaire wallon : toute personne bénéficiant des interventions et des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne et ce, sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne et des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale applicables;

10° convention : un accord qui définit les rapports financiers et administratifs entre des dispensateurs d'aide et de soins et les bénéficiaires wallons de l'assurance protection sociale wallonne ainsi que les rapports entre ces établissements, services, institutions ou prestataires, l'Agence et les organismes assureurs wallons;

11° convention de revalidation : un accord conclu avec un établissement de rééducation fonctionnelle ou avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné;

12° attestation de soins : le document réglementaire, le cas échéant dématérialisé, sur lequel figurent la mention des prestations effectuées et celle des montants payés par le bénéficiaire wallon au dispensateur d'aide et de soins;

13° ticket modérateur : le montant du coût des prestations et interventions visées à l'article 43/7 restant à charge du bénéficiaire wallon après l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne;

14° régime du tiers payant : le mode de paiement par lequel le dispensateur d'aide et de soins reçoit directement, de l'organisme assureur wallon auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire wallon à qui les prestations de soins ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne;

15° frais de gestion : les frais de personnel et de fonctionnement destinés à permettre la liquidation des prestations et interventions visées aux articles 43/7 et 43/8 et tous frais liés à l'exécution des missions confiées aux organismes assureurs wallons;

16° dispensateur d'aide et de soins : établissement, institution et prestataire qui fournissent des prestations et interventions dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

En l'absence de définition spécifique prévue au présent Livre ou ses arrêtés d'exécution, il est renvoyé aux définitions telles que retenues par la législation fédérale.

Sans préjudice des dispositions du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, il convient de lire, au sens du présent Livre et de ses arrêtés d'exécution, dans les matières visées à l'article 5, § 1^{er}, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 réformes institutionnelles, telles que limitées par l'article 3, 6° et 7°, du décret spécial du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française, les dispositions légales et réglementaires fédérales comme désignant, respectivement :

1° l'assurance protection sociale wallonne pour l'assurance soins de santé;

2° la Région wallonne pour l'Etat;

3° le Gouvernement wallon, pour le Roi et pour le Ministre fédéral ayant la Santé publique dans ses attributions;

4° l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité;

5° l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Service public fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement;

6° le Comité de branche visé à l'article 10, alinéa 1^{er}, 17, alinéa 1^{er}, ou 20, alinéa 1^{er}, du présent Code, tel que fixé par arrêté du Gouvernement, pour le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

7° la Commission visée aux articles 10, alinéa 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 4°, 23 et 24, du présent Code, telle que fixée par arrêté du Gouvernement, pour la Commission de convention;

8° le Conseil général de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Conseil général de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

9° le Comité de monitoring budgétaire et financier de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

10° le Service ou l'organe compétent désigné par le Gouvernement au sein de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles pour le Service d'évaluation et de contrôles médicaux, le Service du Contrôle administratif, le Service des Soins de santé, le Comité général de gestion, les Collèges local et national des médecins conseil institués au sein de l'Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité;

11° la Commission technique visée à l'article 23, § 4, du présent Code, pour le Conseil technique des voiturerettes. "

Art. 6. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/3 rédigé comme suit :

" Art. 43/3. § 1^{er}. En application de la sixième réforme de l'Etat, sont désignés comme organismes assureurs wallons :

1° les sociétés mutualistes régionales wallonnes, moyennant reconnaissance dans le respect des conditions visées au § 2;

2° la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité, moyennant l'accord visé au § 3;

3° la Caisse des soins de santé de HR Rail, moyennant l'accord visé au § 3.

§ 2. Les sociétés mutualistes régionales wallonnes remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- 1° avoir la forme d'une société mutualiste, telle que visée à l'article 43bis, de la loi du 6 août 1990, à l'exclusion de son paragraphe 5;
- 2° disposer du personnel affecté en vue d'accomplir les missions visées à l'article 43/7 et 43/8;
- 3° mentionner dans ses statuts que la société mutualiste est constituée en vue d'accomplir les missions visées aux articles 43/7 et 43/8, à l'exclusion de toute activité similaire pour une autre collectivité;
- 4° instaurer une comptabilité distincte relative à l'accomplissement des missions visées aux articles 43/7 et 43/8;
- 5° sans préjudice des dispositions prévues par le Gouvernement, satisfaire aux exigences comptables et financières prévues aux articles 29 à 37 de la loi du 6 août 1990;
- 6° établir un contrôle de la conformité des prestations et interventions visées aux articles 43/7 et 43/8, notamment par l'intermédiaire des médecins désignés par le Gouvernement;
- 7° effectuer un rapportage de l'évolution des dépenses ayant trait aux missions visées aux articles 43/7 et 43/8;
- 8° garantir la sécurité des données.

Le Gouvernement peut préciser et étendre les conditions visées à l'alinéa 1^{er}. Il peut arrêter les conditions dans lesquelles il peut être dérogé au point 3°.

Le Gouvernement reconnaît comme organismes assureurs wallons les sociétés mutualistes régionales wallonnes pour une durée indéterminée. Le Gouvernement peut mettre fin à leur reconnaissance selon les modalités et les conditions qu'il fixe.

Le Gouvernement précise la procédure à suivre en vue de la reconnaissance et de la fin de reconnaissance des sociétés mutualistes régionales wallonnes.

§ 3. Le Gouvernement conclut un accord avec l'autorité fédérale permettant à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse de soins de santé de HR Rail d'exercer des missions pour la Région. Cet accord respecte au minimum :

- a) les exigences déterminées à l'article 43/3, § 2, à l'exception des 1°, 3° et 5°, et à ses arrêtés d'exécution;
- b) les exigences relatives à l'affectation de l'excédent des frais de gestion et à la transmission du document à l'Agence établissant les frais de fonctionnement. ».

Art. 7. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/4 rédigé comme suit :

" Art 43/4. Sans préjudice du contrôle opéré par l'Office de contrôle des mutualités visé à l'article 43/5, l'Agence exerce un contrôle sur les organismes assureurs wallons portant sur l'ensemble des obligations qui leur incombent, édictées par le présent Livre et ses arrêtés d'exécution, en ce compris sur les conditions de reconnaissance, telles que prévues à l'article 43/3, § 2, et dans ses arrêtés d'exécution.

Le Gouvernement détermine les modalités du contrôle effectué par l'Agence visé à l'alinéa 1^{er}. "

Art. 8. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/5 rédigé comme suit :

" Art. 43/5. § 1^{er}. L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités visé à l'article 49, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990, exerce un contrôle sur les sociétés mutualistes régionales wallonnes conformément à la loi du 6 août 1990 et à ses arrêtés d'exécution.

§ 2. Le Gouvernement conclut un accord avec l'autorité fédérale en vue d'assurer le contrôle des sociétés mutualistes régionales wallonnes par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Cet accord règle notamment les modalités du contrôle de l'Office précité sur les organismes assureurs wallons et le financement de ce contrôle. "

Art. 9. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/6 rédigé comme suit :

" Art. 43/6. Les assurés wallons sont, dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne, de plein droit :

- affiliés à la société mutualiste régionale wallonne qui est membre de la même union nationale de mutualités que celle intervenant, pour ce qui les concerne, dans le cadre de l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994, à laquelle ils sont affiliés;
- inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, lorsqu'ils y sont inscrits pour bénéficier des prestations prévues par l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994;
- inscrits à la Caisse des soins de santé de HR Rail, lorsqu'ils y sont inscrits pour bénéficier des prestations prévues par l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994.

Après concertation avec les organismes assureurs wallons, le Gouvernement peut prévoir les cas spécifiques pour lesquels la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité se substitue à certains organismes assureurs wallons en tout ou en partie, pour toutes ou certaines prestations et interventions. "

Art. 10. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/7 rédigé comme

suit :

" Art. 43/7. Dans le cadre des missions paritaires, telles que visées à l'article 28/2, § 2, alinéa 2, les organismes assureurs wallons interviennent dans le coût des prestations et interventions suivantes :

- 1° les aides à la mobilité telles que visées à l'article 28, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- 2° le prix d'hébergement visé à l'article 3 du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital;
- 3° les soins nécessités par la revalidation long term care visés par les conventions de revalidation conclues avec un établissement de rééducation fonctionnelle prévues à l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 11°;
- 4° les prestations qui sont fournies par des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des maisons de repos pour personnes âgées ou des services de court séjour, agréés en vertu du Livre V;

5° les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins à domicile, ainsi que le financement prévu à l'article 36terdecies de la loi du 14 juillet 1994, tel que précisé par l'arrêté royal du 15 décembre 2009 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde un financement aux services intégrés de soins à domicile;

6° le séjour en initiative d'habitation protégée et l'hébergement en maisons de soins psychiatriques, agréées en vertu du Livre VI;

7° la concertation autour du patient psychiatrique à domicile, telle que visée par l'arrêté royal du 27 mars 2012 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence;

8° les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire visés par les conventions de revalidation conclues avec un centre de soins multidisciplinaire coordonné mentionnées à l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 11°;

9° l'intervention dans l'assistance au sevrage tabagique visée par l'arrêté royal du 31 août 2009 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités pour l'assistance au sevrage tabagique. "

Art. 11. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4 du présent décret, il est inséré un article 43/8 rédigé comme suit :

" Art. 43/8. Les missions complémentaires à l'article 43/7, organisées par les sociétés mutualistes régionales wallonnes et qui visent, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, à promouvoir le bien-être physique, psychique et social des bénéficiaires wallons, peuvent être reconnues par le Gouvernement. "

Art. 12. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/9 rédigé comme suit :

" Art. 43/9. L'assurance protection sociale wallonne n'intervient pas dans les prestations accomplies :

1° dans un but esthétique, sauf dans les conditions fixées par le Gouvernement;

2° dans le cadre de la recherche scientifique à l'exception du coût des prestations qui répondent aux recommandations cliniques généralement admises ou au consensus scientifique. "

Art. 13. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/10 rédigé comme suit :

" Art 43/10. Les organismes assureurs wallons peuvent percevoir des cotisations à charge des assurés wallons tenus au paiement de cotisations en vue d'accomplir les missions prévues aux articles 43/7 et 43/8, dans les cas et suivant les conditions fixées par le Gouvernement. "

Art. 14. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/11 rédigé comme suit :

" Art. 43/11. § 1^{er}. Le Gouvernement détermine les modalités de financement des prestations et interventions visées à l'article 43/7, en ce compris la fixation de leur nomenclature.

§ 2. L'Agence liquide aux organismes assureurs wallons les moyens financiers destinés à l'accomplissement des missions paritaires visées à l'article 28/2, § 2, alinéa 2, qui se composent du financement :

1° des prestations et interventions visées à l'article 43/7;

2° de leurs frais de gestion.

§ 3. Pour accomplir les missions prévues à l'article 43/7, l'Agence verse, le premier jour ouvrable de chaque trimestre, aux organismes assureurs wallons, une avance égale à un quart des dépenses annuelles reprises dans le budget défini par l'Agence pour couvrir les prestations et interventions visées par ce même article.

Le Gouvernement détermine le calcul des avances, la répartition de celles-ci entre les organismes assureurs wallons ainsi que l'établissement des comptes provisoires et finaux donnant éventuellement droit à la régularisation.

Si un organisme assureur wallon manque de liquidités pour accomplir ses missions telles que prévues à l'article 43/7, il peut solliciter auprès de l'Agence une avance complémentaire à celle prévue à l'alinéa 1^{er}. L'Agence peut octroyer cette avance moyennant l'accord du Ministre du Budget et l'accord du Conseil de monitoring financier et budgétaire visé à l'article 6 et ce, dans un délai de 5 jours ouvrables.

§ 4. L'Agence verse aux organismes assureurs wallons les frais de gestion.

Le Gouvernement détermine les modalités de calcul des frais de gestion, leur répartition et les modalités de liquidation, en tenant compte, le cas échéant, du système de responsabilisation visé à l'article 43/13, 1°.

§ 5. La nomenclature visée au paragraphe 1^{er} porte sur l'ensemble des prestations de l'assurance protection sociale wallonne.

Cette nomenclature énumère les prestations et interventions visées à l'article 43/7, en fixe la valeur et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que les dispensateurs d'aide et de soins habilités à les facturer. Le cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation ou intervention selon que le dispensateur d'aide et de soins répond ou non à des conditions supplémentaires telles que prévues dans la nomenclature ou dans le calcul de fixation du prix.

Les tarifs de la nomenclature constituent pour tous les dispensateurs d'aide et de soins, le maximum des montants pouvant être exigés pour la couverture des prestations et interventions fournies.

Le Gouvernement peut prévoir des règles relatives à la facturation de suppléments et à ce qu'ils recouvrent, étant entendu que les suppléments couvrent d'autres prestations et interventions que celles visées à l'article 43/7.

Le Gouvernement peut modifier cette nomenclature :

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative, pour ce qui les concerne, par la Commission technique visée à l'article 23, § 4, ou les Commissions visées aux articles 12, 13, 14, 15, 23 et 24, du présent Code, soumise, le cas échéant, au Comité de branche compétent visé aux articles 11, 18 et 21;

2° sur la base d'une proposition du Ministre ayant la Santé dans ses attributions, soumise à la Commission et/ou Comité de branche compétent. "

Art. 15. Dans le Livre IIIter, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/12 rédigé comme suit :

" Art. 43/12. Il est créé, au sein du budget de l'Agence, un Fonds de financement des organismes assureurs wallons qui constitue un fonds budgétaire conformément à l'article 4 du décret du 15 décembre 2011 portant organisation du budget, de la comptabilité et du rapportage des unités d'administration publique wallonnes.

Sans préjudice de l'article 43/13, 2^o, sont affectés au Fonds visé à l'alinéa 1^{er}, les recettes résultant du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs wallons.

Sur les crédits afférents au Fonds visé à l'alinéa 1^{er}, sont imputées les dépenses relatives aux missions prévues à l'article 43/7. "

Art. 16. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/13 rédigé comme suit :

" Art. 43/13. Le Gouvernement :

1^o détermine les modalités du système de responsabilisation des organismes assureurs wallons quant aux frais visés à l'article 43/11, § 2;

2^o fixe les conditions et modalités selon lesquelles les organismes assureurs wallons constituent une ou plusieurs réserves selon les matières visées;

3^o fixe les modalités relatives à l'introduction d'un ticket modérateur;

4^o fixe et modifie le régime du tiers payant;

5^o peut conclure des contrats avec des administrations et organismes publics intervenant dans l'assurance protection sociale wallonne. ».

Art. 17. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/14 rédigé comme suit :

" Art. 43/14. Le Gouvernement active, le cas échéant, en tout ou en partie, et moyennant les adaptations requises, le dispositif du maximum à facturer visé au Chapitre III^{bis} du Titre III, de la loi du 14 juillet 1994. Il en fixe les modalités. "

Art. 18. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/15 rédigé comme suit :

" Art. 43/15. § 1^{er}. Les dispensateurs d'aide et de soins, dont les prestations et interventions visées à l'article 43/7, donnent lieu à une intervention de l'assurance protection sociale wallonne, remettent au bénéficiaire wallon ou, dans le cadre du régime du tiers payant, aux organismes assureurs wallons, une attestation d'aide et de soins.

Les organismes assureurs wallons n'accordent pas de remboursement si l'attestation d'aide et de soin ne leur est pas transmise. Ils tiennent à disposition de l'Agence une copie sous format papier ou dématérialisée de ces attestations.

§ 2. Dans les limites fixées par les conventions telles que visées à l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 11^o et 12^o, des acomptes peuvent être perçus par les dispensateurs d'aide et de soins pour les prestations à effectuer ou à fournir. Dans tous les cas, les acomptes perçus en application de l'alinéa 1^{er}, donnent lieu à la délivrance d'un reçu au bénéficiaire wallon.

§ 3. Les dispensateurs d'aide et de soins ainsi que les personnes effectuant des prestations donnant lieu - au moins pour l'une d'entre elles - à l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne, sont tenus de remettre au bénéficiaire des prestations un document justificatif lorsque :

1^o des montants autres que ceux liés à l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne sont portés en compte;

2^o la transmission de l'attestation de soins est réalisée de manière dématérialisée à l'organisme assureur wallon du bénéficiaire wallon.

§ 4. Les organismes assureurs wallons adressent annuellement aux bénéficiaires wallons un récapitulatif des prestations et interventions prévues à l'article 43/7 portant au minimum sur les prestations et interventions accordées dans le cadre du régime du tiers payant.

§ 5. Le Gouvernement fixe les modalités d'application du présent article. "

Art. 19. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/16 rédigé comme suit :

" Art. 43/16. § 1^{er}. Les conditions de facturation des prestations et interventions prévues à l'article 43/7 sont subordonnées à la conclusion d'une convention, telle que prévue à l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 11^o et 12^o, approuvée par le Gouvernement.

L'alinéa 1^{er} ne concerne pas les prestations et interventions énumérées par le Gouvernement.

§ 2. Pour chaque prestation et intervention prévues à l'article 43/7, le Gouvernement détermine, le cas échéant, la Commission compétente visée :

1^o à l'article 10 du présent Code pour la branche « Bien-être et Santé »;

2^o aux articles 23 et 24 du présent Code pour les conventions communes à plusieurs branches.

§ 3. Le Gouvernement fixe la périodicité de la facturation. "

Art. 20. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/17 rédigé comme suit :

" Art. 43/17. § 1^{er}. Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privé et de protection des données, en ce compris :

1^o au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données;

2^o à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements des données à caractère personnel.

§ 2. Les organismes assureurs wallons collectent et traitent les données à caractère personnel, et les échangent entre eux dans le souci de la protection de la vie privée des bénéficiaires wallons, et ce en application :

1^o de l'article 5, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992;

2^o de l'article 7, § 2, c), de la loi du 8 décembre 1992, s'agissant des données de santé.

Les organismes assureurs wallons limitent la collecte et le traitement de ces données à ce qui est nécessaire dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

§ 3. L'Agence et les organismes assureurs wallons demandent, en application de l'article 36^{bis} de la loi du 8 décembre 1992, les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et à leur traitement provenant de sources de données externes.

§ 4. Le Gouvernement détermine la durée maximale de conservation des données visées au paragraphe 1^{er}.

§ 5. Les données relatives à l'assurance protection sociale wallonne sont échangées de manière dématérialisée à la date et selon les modalités fixées par le Gouvernement.

L'obligation réciproque et inconditionnelle d'échanger l'intégralité des données disponibles par le biais de la plateforme eHealth est réglée par un accord de coopération entre l'autorité fédérale et les collectivités fédérées compétentes.

§ 6. Les sociétés mutualistes régionales wallonnes visées à l'article 43/3, § 1^{er}, 1^o, adhèrent à la Banque-carrefour de la sécurité sociale en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1^{er}, 2^o, b), de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale.

§ 7. Les communications de données entre les organismes assureurs wallons et les dispensateurs d'aide et de soins sont encadrées par un intégrateur de services adéquat et la protection technique et administrative de ces flux de données sera contrôlée par un comité de surveillance indépendant.

Le Gouvernement désigne l'intégrateur de services adéquat et le comité de surveillance. ”

Art. 21. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/18 rédigé comme suit :

” Art 43/18. Les articles 7, 8 et 163bis de la loi du 14 juillet 1994 sont applicables à l'Agence ainsi qu'aux organismes assureurs wallons. ”

Art. 22. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/19 rédigé comme suit :

” Art. 43/19. Dans tous les cas où le présent Livre ainsi que ses arrêtés d'exécution et règlements prévoient que des documents papiers sont envoyés ou des paiements sont effectués à la résidence principale, il est fait usage de l'information relative à la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, 5^o, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

Il peut toutefois être dérogé à l'obligation visée à l'alinéa 1^{er} sur demande écrite de l'intéressé. ”

Art. 23. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/20 rédigé comme suit :

” Art. 43/20. § 1^{er}. Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations de l'assurance protection sociale wallonne, est tenu au remboursement de leur valeur à l'organisme assureur wallon qui les a payées.

Les modalités d'application de l'alinéa 1^{er} sont définies par le Gouvernement.

§ 2. Toutes les récupérations de paiement effectuées en application du § 1^{er} bénéficient du privilège visé à l'article 19, 4^o, alinéa 1^{er}, de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851 ”.

Art. 24. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/21 rédigé comme suit :

” Art. 43/21. § 1^{er}. Lorsque le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités ou le Conseil général de l'Agence constate qu'une société mutualiste régionale wallonne ne respecte pas les obligations qui lui incombent en application et en exécution - respectivement - de la loi du 6 août 1990 ou du Livre III^{ter} du Code décretaal, il peut, par décision motivée, en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction, décider de prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

1^o exiger la cessation de l'agissement répréhensible constaté et la régularisation de la situation dans un délai qu'il fixe;

2^o prononcer une amende administrative visée - respectivement - au paragraphe 2 ou 3;

3^o nommer, conformément aux modalités visées à l'article 61 de la loi du 6 août 1990, un commissaire spécial dont la rémunération est fixée par l'Office de contrôle des mutualités ou l'Agence et supporté par la société mutualiste régionale wallonne.

Le Conseil général de l'Agence peut décider de prendre les mêmes mesures à l'égard des autres organismes assureurs wallons lorsqu'ils ne respectent pas les obligations qui leur incombent en application et en exécution du Livre III^{ter} du Code décretaal et du contrat conclu avec le Gouvernement.

§ 2. Le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités prononce à l'égard des sociétés mutualistes régionales wallonnes les sanctions administratives visées aux articles 60, alinéa 1^{er}, 1^o, 60bis, alinéas 5, 3^o, 4^o, 6^o et 7^o, et 6, 3^o, et 60ter, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990.

§ 3. Le Conseil général de l'Agence prononce, à l'égard des organismes assureurs wallons, les sanctions administratives suivantes :

1^o la sanction administrative visée à l'article 60ter, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990;

2^o une amende de 625 à 1.250 euros lorsque l'organisme assureur wallon entrave le contrôle visé à l'article 43/4 du présent Code;

3^o une amende de 125 à 250 euros, lorsque les données ne correspondent pas avec la source authentique ou ne contiennent pas les informations nécessaires à l'identification complète des prestations et des dispensateurs d'aide et de soins qui les ont réalisées et ce, chaque fois que l'Agence le demande;

4^o une amende 625 à 1.250 euros lorsque, l'organisme assureur wallon ne transmet pas dans les délais impartis les documents comptables visés aux articles 10/5, § 2, 10/6, § 2, et 10/7 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;

5^o une amende de 625 à 1.250 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur wallon ne solutionne pas, dans un délai de douze mois, les manquements constatés relatifs à la gestion des dossiers;

6^o une amende de 31,75 à 62,50 euros ou de 62,50 à 125 euros lorsque l'organisme assureur wallon n'a pas interrompu la prescription pour la récupération de paiements indus d'un montant de, respectivement 151 euros ou plus de 1.250 euros;

7^o une amende de 125 à 250 euros par cas de non-inscription lorsque l'organisme assureur wallon n'a pas, dans un délai de deux mois, apporté la preuve que le montant de l'indu ou de l'amende a été mis à charge des frais d'administration;

8° une amende de 62,50 à 125 euros par montant, lorsque l'organisme assureur wallon a inscrit sur la liste des montants effectivement récupérés des montants qui n'ont pas à s'y trouver;

9° une amende de 125 euros par assuré wallon ou prestataire de soins lorsque l'organisme assureur wallon a, par faute, erreur ou négligence, payé à un assuré wallon ou un dispensateur d'aide et de soins des prestations indues ou trop élevées ou a perçu des cotisations suffisantes;

10° une amende de 62,50 à 125 euros par assuré ou cas d'octroi ou maintien erroné, lorsque l'organisme assureur wallon n'a pas apporté la preuve, dans un délai de six mois, que l'affiliation ou l'inscription d'un assuré dans une qualité erronée a été régularisée;

11° une amende de 62,50 à 125 euros par assuré ou prestataire de soins lorsque, par erreur, faute ou négligence, l'organisme assureur wallon a omis de payer une prestation de l'assurance protection sociale wallonne ou a payé un montant inférieur au montant dû;

12° une amende de 625 à 1.250 euros lorsque l'organisme assureur n'a pas transmis les données à intégrer à la Banque carrefour de la sécurité sociale, et ce chaque fois que l'Agence en fait la demande.

Le Conseil général peut décider :

1° d'infliger une amende d'un montant inférieur, d'un minimum de 50 % du montant prévu, s'il existe des circonstances atténuantes;

2° de surseoir à l'exécution du paiement de l'amende si aucune amende de même nature n'a été prononcée à l'encontre de l'organisme assureur wallon dans les deux années qui précèdent.

Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'intéressé par courrier recommandé dans un délai de trente jours à compter du jour qui suit la constatation de l'infraction et invite l'intéressé à faire valoir ses moyens de défense dans les deux mois suivant la réception du courrier par le biais d'un envoi conférant date certaine.

La décision est notifiée à l'organisme assureur wallon visé par courrier recommandé considéré comme reçu le troisième jour ouvrable qui suit l'envoi.

Le montant de l'amende doit être acquitté dans un délai de trois mois.

Lorsque l'organisme assureur wallon reste en défaut de payer l'amende, la décision est transmise au Gouvernement lorsque cette sanction n'a pas été contestée ou est coulée en force de chose jugée, en vue de recouvrer le montant de l'amende. ».

Art. 25. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/22 rédigé comme suit :

« Art. 43/22. Les sanctions administratives suivantes sont prononcées à l'encontre des dispensateurs d'aide et de soins :

1° une amende correspondant au triple du montant du dépassement avec un minimum de 125 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins ayant adhéré aux conventions qui ne respectent pas les prix et honoraires fixés;

2° une amende de 62,50 à 125 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins qui n'informent pas les bénéficiaires wallons de leur adhésion ou refus d'adhésion aux conventions qui les concernent;

3° une amende de 500 à 125 euros par attestation de soins établie erronément;

4° une amende de 125 à 250 euros pour les dispensateurs d'aide et de soins qui, d'une quelconque manière, entravent le contrôle portant sur le respect de la législation et réglementation de l'assurance protection sociale wallonne. ».

Art. 26. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/23 rédigé comme suit :

« Art. 43/23. § 1^{er}. Une amende administrative de minimum 50 euros et de maximum 500 euros est prononcée contre le bénéficiaire wallon qui, sur la base d'une fausse déclaration ou d'un faux document, a bénéficié indument de prestations ou interventions dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

§ 2. L'Agence peut décider de surseoir à statuer - en tout ou en partie - à l'exécution de cette amende administrative pendant un délai de deux ans suivant la date du prononcé si aucune amende administrative n'a été infligée au bénéficiaire wallon l'année précédente au moment du prononcé de cette décision. Si le bénéficiaire wallon commet une nouvelle infraction durant ce délai de deux ans, la sanction ayant fait l'objet du sursis et la sanction découlant de cette nouvelle infraction sont cumulées.

En cas de concours de plusieurs infractions, les sanctions sont cumulées.

§ 3. Le procès-verbal constatant les infractions est notifié à l'intéressé par courrier recommandé dans un délai de quatorze jours à compter du jour qui suit la constatation de l'infraction et invite l'intéressé à faire valoir ses moyens de défense dans les quatorze jours suivant la réception du courrier par le biais d'un envoi conférant date certaine.

La décision est notifiée à l'intéressé par courrier recommandé considéré comme reçu le jour ouvrable qui suit l'envoi.

Le montant de l'amende doit être acquitté dans un délai de trois mois.

Lorsque le bénéficiaire wallon reste en défaut de payer l'amende, la décision est transmise au Gouvernement lorsque cette sanction n'a pas été contestée ou est coulée en force de chose jugée, en vue de recouvrer le montant de l'amende. ».

Art. 27. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/24 rédigé comme suit :

« Art. 43/24. Les sanctions administratives visées dans la présente Partie peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216^{bis} et 216^{ter} du Code d'instruction criminelle.

Les infractions visées dans la présente Partie sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Le Conseil général de l'Agence dispose, dans le cadre de ses missions, des pouvoirs visés aux articles 23 à 39 du Code pénal social.

Le produit des amendes administratives visées dans la présente Partie est versé à l'Agence. ».

Art. 28. Dans le Livre *IIIter* inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/25 rédigé comme suit :

" Art. 43/25. § 1^{er}. L'action relative au paiement :

1° des prestations et interventions prévues par le présent Livre se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ou l'aide ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant;

2° des sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations et interventions qui a été accordé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

L'action en récupération de la valeur des prestations et interventions indûment octroyées se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées.

Les manquements commis :

1° par les organismes assureurs wallons donnant lieu à une sanction administrative se prescrivent par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises;

2° par les bénéficiaires wallons donnant lieu à une sanction administrative se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le manquement a été commis.

L'action en remboursement des cotisations personnelles visées à l'article 43/9, payées indument, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel elles se rapportent.

Le délai de prescription visé à l'alinéa 2 est porté à cinq ans dans le cas où l'octroi indu de prestations et interventions est provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité.

§ 2. Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. Les prescriptions prévues au présent article sont interrompues par un envoi recommandé, un courrier électronique ou tout envoi conférant date certaine, précisant les prestations de santé visées.

L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

§ 4. Les prescriptions visées au paragraphe 1^{er} sont suspendues pour cause de force majeure. "

Art. 29. Dans le Livre *IIIter*, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/26 rédigé comme suit :

" Art. 43/26. § 1^{er}. Sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne ainsi que celles découlant des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale, les organismes assureurs wallons interviennent uniquement dans les missions paritaires visées aux articles 43/7 et 43/8 pour les prestations et interventions octroyées aux assurés wallons.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, les organismes assureurs wallons interviennent, dans les prestations visées à l'article 43/7, alinéa 1^{er}, 2°, effectuées en faveur des bénéficiaires wallons.

§ 3. La Région conclut un accord avec les entités fédérées compétentes pour les prestations de santé visées à l'article 43/7, en vue :

1° d'assurer l'intervention de l'assurance protection sociale wallonne à l'ensemble des prestations et interventions accordées aux assurés wallons et ce, quel que soit le territoire sur lequel la prestation ou l'intervention a été fournie sur le territoire belge;

2° de récupérer les montants versés pour les bénéficiaires wallons qui ne sont pas des assurés wallons. "

Art. 30. Dans le Livre *IIIter*, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/27 rédigé comme suit :

" Art. 43/27. Le Gouvernement ou le délégué qu'il désigne élabore les règlements concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance protection sociale wallonne et fixe les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations et interventions visées à l'article 43/7.

Le Gouvernement ou le délégué qu'il désigne détermine la procédure d'adoption et de modification de ce règlement. "

Art. 31. Dans le Livre *IIIter*, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/28 rédigé comme suit :

" Art. 43/28. § 1^{er}. Les organismes assureurs wallons récupèrent auprès de l'Agence les prestations et interventions visées à l'article 43/7, payées par eux au bénéfice de leurs affiliés ou des personnes inscrites, selon les modalités prévues par le Gouvernement en application de l'article 43/11.

§ 2. Pour les personnes qui ne relèvent pas d'un organisme assureur wallon, le Gouvernement définit des modalités spécifiques de facturation, y compris la valeur des montants portés en compte pour les prestations et interventions visées à l'article 43/7.

La valeur des montants portés en compte dans le cadre de l'alinéa précédent ne sont pas supérieurs à la valeur des prestations et des interventions portés à charge des assurés wallons. "

Art. 32. Dans le Livre *IIIter*, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/29 rédigé comme suit :

" Art. 43/29. § 1^{er}. S'agissant des prestations fournies à un bénéficiaire wallon ne se trouvant pas effectivement sur le territoire belge ou fournies en dehors du territoire belge, l'article 136, § 1^{er}, de la loi du 14 juillet 1994 est applicable à l'assurance protection sociale wallonne.

§ 2. Les prestations et interventions visées à l'article 43/7 sont refusées lorsque le dommage est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Toutefois, lorsque les sommes accordées en vertu de cette législation ou du droit commun sont inférieures aux prestations prévues, l'assuré wallon a droit à la différence à charge de l'Agence.

Sans préjudice des alinéas suivants, les prestations sont octroyées en attendant que le dommage soit effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Le Gouvernement détermine, le cas échéant, les modalités de compensation à l'égard de l'Agence.

L'organisme assureur wallon est subrogé de plein droit au bénéficiaire wallon; cette subrogation vaut, à concurrence du montant des prestations octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'une législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun et qui réparent partiellement ou totalement le dommage visé à l'alinéa 1^{er}.

La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire wallon n'est pas opposable à l'organisme assureur wallon sans l'accord de ce dernier.

Le débiteur de la réparation avertit l'organisme assureur wallon de son intention d'indemniser le bénéficiaire wallon et transmet à l'organisme assureur wallon, si celui-ci n'y est pas partie, une copie des accords ou décisions de justice intervenues. Les compagnies d'assurance responsabilité civile sont assimilées au débiteur de la réparation.

Si le débiteur de la réparation omet d'informer l'organisme assureur wallon conformément à l'alinéa 5, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire wallon.

L'organisme assureur wallon possède un droit propre de poursuite en remboursement des prestations accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, dans les cas visés à l'article 50 de cette même loi.

Le dommage, dans le sens de cette disposition, n'est pas censé être couvert complètement dans la mesure où les prestations découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant du dédommagement octroyé.

Les prestations prévues par le présent décret peuvent dans ce cas être récupérées chez celui qui est initialement redevable du dédommagement ou son assureur, qu'il y ait eu transaction ou pas.

§ 3. Les prestations et interventions relevant de l'assurance protection sociale wallonne ne peuvent faire l'objet d'un double remboursement.

Le Gouvernement détermine ce qu'il y a lieu d'entendre par " double remboursement » et fixe les modalités de récupération du montant des prestations et interventions perçu en violation de l'alinéa 1^{er}.

L'article 43/20, § 2, est applicable aux récupérations effectuées en vertu du présent paragraphe. "

Art. 33. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/30 rédigé comme suit :

" Art. 43/30. L'Agence et les organismes assureurs wallons succèdent aux droits et obligations de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'une part, et d'autre part des unions nationales de mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail, s'agissant de l'assurance protection sociale wallonne. "

CHAPITRE III. — *Modification du Code judiciaire*

Art. 34. § 1^{er}. A l'article 580 du Code judiciaire, il est inséré, pour la région de langue française, un 4^o*bis*, un 6^o*bis* et un 6^o*ter* rédigés comme suit :

4^o*bis* des contestations entre l'Agence et les organismes assureurs wallons intervenant dans l'assurance protection sociale wallonne, relativement aux droits et obligations qui en résultent pour eux;

6^o*bis* des contestations relatives aux droits et obligations des bénéficiaires wallons;

6^o*ter* des contestations entre les institutions de soins ou les dispensateurs d'aide et de soins et les bénéficiaires wallons ou les organismes assureurs, relativement aux droits et obligations qui résultent des conventions telles que visées à l'article 43/2, alinéa 1^{er}, 8^o et 9^o, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé ou des dispositions légales et réglementaires réglant leurs rapports. ».

§ 2. Dans le Livre III^{ter}, inséré par l'article 4, il est inséré un article 43/31 rédigé comme suit :

« Art. 43/31. Les actes juridiques administratifs adoptés dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne doivent, à peine de déchéance, être soumis au tribunal du travail compétent dans un délai de trois mois à compter de la date de leur réception.

S'agissant des autres contestations relatives à l'assurance protection sociale wallonne, elles doivent être introduites dans les deux ans qui suivent le fait ou la décision contestés. "

CHAPITRE IV. — *Dispositions transitoires et finales*

Art. 35. § 1^{er}. Si les statuts des sociétés mutualistes régionales telles que visées à l'article 43/3, inséré par l'article 6 du présent décret, ont été approuvés par l'Office de contrôle des mutualités au 1^{er} janvier 2019, ces sociétés mutualistes régionales sont présumées reconnues par le Gouvernement en tant qu'organismes assureurs wallons jusqu'à l'obtention d'une décision définitive.

§ 2. A défaut, si les statuts des sociétés mutualistes régionales telles que visées à l'article 43/3, inséré par l'article 6 du présent décret, n'ont pas été approuvés par l'Office de contrôles des mutualités au 1^{er} janvier 2019, les modalités suivantes s'appliquent à l'assurance protection sociale wallonne pour l'année 2019 :

1^o pour la couverture des prestations et interventions visées aux articles 10 et 11, les mutualités et les unions nationales de mutualités visées respectivement aux articles 2, § 1^{er}, et 6, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail continuent à liquider les moyens et à remplir leurs obligations pour l'ensemble des droits découlant des dispositions transférées par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'Etat, conformément à la loi du 14 juillet 1994 et à ses arrêtés d'exécution;

2^o afin de couvrir le coût des prestations et des interventions visées aux articles 10 et 11, le Gouvernement est autorisé à liquider aux unions nationales de mutualités, à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité et à la Caisse des soins de santé de HR Rail, les montants correspondants au paiement des prestations et interventions visées au § 1^{er}, selon des modalités identiques à celles définies à l'article 14 et à ses mesures d'exécution;

3^o Les obligations de l'article 6 sont remplacées par l'obligation pour les mutualités et les unions nationales de mutualités visées respectivement aux articles 2, § 1^{er}, et 6, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail, de remettre un rapport de leurs actions et un détail des dépenses par type de prestation, selon le modèle de reporting adopté par l'Institut national d'Assurance maladie invalidité pendant la période transitoire.

Art. 36. § 1^{er}. Par dérogation aux paragraphes 3 et 4 de l'article 43/11, inséré par l'article 14, le Gouvernement peut octroyer une avance pour les neuf premiers mois suivant l'entrée en vigueur du décret.

§ 2. Par dérogation à l'article 43/3, § 3, si l'accord n'a pas été conclu au motif de la non-participation de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou de la Caisse de soins de santé de HR Rail à l'assurance protection sociale wallonne, les personnes inscrites auprès de l'organisme concerné s'affilient à la société mutualiste régionale de leur choix pour répondre aux droits et obligations nées de l'assurance protection sociale wallonne.

Le Gouvernement fixe la procédure et les modalités d'affiliation visées à l'alinéa précédent.

§ 3. Par dérogation à l'article 43/29, pendant une période transitoire de 3 ans débutant le 1^{er} janvier 2019, les organismes assureurs wallons interviennent, sans préjudice des dispositions en matière de libre circulation européenne ainsi que celles découlant des conventions bilatérales en matière de sécurité sociale, dans les missions paritaires visées à l'article 43/7 de la façon suivante :

1° pour les bénéficiaires wallons, en ce qui concerne les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire, les prestations fournies par des institutions ou des établissements agréés sur le territoire de la région de langue française, à l'exception des hôpitaux universitaires, ainsi que les institutions ou établissements dont le siège social est localisé sur un autre territoire mais qui disposent d'un siège d'exploitation sur le territoire de la région de langue française, agréés ou conventionnés par la Région wallonne;

2° pour les assurés wallons, en ce qui concerne les aides à la mobilité et l'intervention pour l'assistance au sevrage tabagique.

Art. 37. La loi du 11 avril 1995 visant à instituer « le charte » de l'assuré social est applicable à tous les bénéficiaires wallons dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

Art. 38. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 8 novembre 2018.

Le Ministre-Président,

W. BORSUS

La Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des Chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative,

A. GREOLI

Le Ministre de l'Économie, de l'Industrie, de la Recherche, de l'Innovation, du Numérique, de l'Emploi et de la Formation,

P.-Y. JEHOLET

Le Ministre de l'Environnement, de la Transition écologique, de l'Aménagement du Territoire, des Travaux publics, de la Mobilité, des Transports, du Bien-Être animal et des Zonings,

C. DI ANTONIO

Le Ministre du Budget, des Finances, de l'Énergie, du Climat et des Aéroports,

J.-L. CRUCKE

Le Ministre de l'Agriculture, de la Nature, de la Forêt, de la Ruralité, du Tourisme, du Patrimoine et délégué à la Grande Région,

R. COLLIN

La Ministre des Pouvoirs locaux, du Logement et des Infrastructures sportives,

V. DE BUE

—
Note

(1) Session 2018-2019.

Documents du Parlement wallon, 1188 (2018-2019) N^{os} 1 à 4.

Compte rendu intégral, séance plénière du 7 novembre 2018.

Discussion.

Vote.

—
VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[2018/206018]

8 NOVEMBER 2018. — Decreet betreffende de verzekeringsinstellingen en houdende wijziging van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid (1)

Het Waals Parlement heeft aangenomen en Wij, Waalse Regering, bekrachtigen hetgeen volgt:

HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. Dit decreet regelt overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet aangelegenheden bedoeld in de artikel 128, § 1 van de Grondwet.

Art. 2. In de artikelen 1, 5°, en 28/2 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid wordt het woord "verzekeringsinstellingen" vervangen door de woorden "Waalse verzekeringsinstellingen".

Art. 3. In artikel 31 van hetzelfde Wetboek wordt het eerste lid aangevuld met de woorden ", met uitzondering van de aangelegenheden bedoeld in Boek IIIter van dit Wetboek."

In artikel 32 van hetzelfde Wetboek wordt het tweede lid aangevuld met de woorden: ", met uitzondering van de aangelegenheden bedoeld in Boek IIIter van dit Wetboek."

HOOFDSTUK II. — Invoeging van een Boek IIIter in Deel 1 van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid

Art. 4. Er wordt in hetzelfde Wetboek, na artikel 43/1, een Boek IIIter ingevoegd, met als opschrift "Oprichtingen van de Waalse verzekeringsinstellingen".

Art. 5. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/2 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/2. In de zin van dit Boek en van zijn uitvoeringsbesluiten wordt verstaan onder:

1° wet van 6 augustus 1990: de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

2° wet van 14 juli 1994: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° wet van 8 december 1992: de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;

4° bepalingen inzake Europees vrij verkeer: Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en van de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, Verordening (EG) Nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en Verordening (EG) n r. 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

5° verzekeringsinstelling: een landsbond van ziekenfondsen, zoals bepaald in artikel 6 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail;

6° Waalse verzekeringsinstellingen: de maatschappijen van onderlinge bijstand, zoals bepaald in artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, met uitzondering van § 5 ervan, die door de Regering erkend worden om tussenbeide te komen in de Waalse verzekering sociale bescherming, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, zoals gemachtigd om overeenkomstig artikel 43/3 opdrachten voor het Gewest uit te oefenen;

7° Waalse verzekering sociale bescherming: de dekking in de kosten van de prestaties en tussenkomsten bedoeld in artikel 43/7 voor de aangelegenheden inzake gezondheid en personenverzorging zoals, met name, bedoeld in artikel 3, 6° en 7°, van het bijzonder 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;

8° Waalse verzekerden: de personen bedoeld in artikel 32 van de wet van 14 juli 1994 en woonachtig, in voorkomend geval via een referentieadres in de zin van artikel 20, § 3, van het koninklijk besluit van 16 juli 1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister, op het grondgebied van het Franse taalgebied, en dit, onverminderd de toepasselijke bepalingen inzake Europees vrij verkeer en de bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid;

9° Waalse rechthebbende: elke persoon die in aanmerking komt voor de tussenkomsten en zorgprestaties verstrekt in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming, en dit, onverminderd de bepalingen inzake Europees vrij verkeer en de bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid die van toepassing zijn;

10° overeenkomst: een akkoord waarin de financiële en administratieve verhoudingen tussen de zorg- en hulpverleners en de Waalse rechthebbenden van de Waalse verzekering sociale bescherming alsook de verhoudingen tussen die inrichtingen, diensten, instellingen of dienstverleners, het Agentschap en de Waalse verzekeringsinstellingen worden bepaald;

11° revalidatieovereenkomst: een akkoord gesloten met een inrichting voor functionele revalidatie of met een gecoördineerd multidisciplinair verzorgingscentrum;

12° zorgattest: het, in voorkomend geval gedematerialiseerd, reglementair document dat de verrichte prestaties en de bedragen die door de Waalse rechthebbend betaald worden aan de zorg- en hulpverlener, bevat;

13° remgeld: het bedrag van de kosten van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten die ten laste blijven van de Waalse rechthebbende na de tussenkomst van de Waalse verzekering sociale bescherming;

14° derdebetalersregeling: de betalingswijze waarmee de zorg- en hulpverlener de betaling van de in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming verschuldigde tussenkomst rechtstreeks ontvangt van de Waalse verzekeringsinstelling waarbij de Waalse rechthebbende, die in aanmerking is gekomen voor de verzorging, aangesloten of ingeschreven is;

15° beheerskosten: de personeel- en werkingskosten bestemd voor de uitbetaling van de in de artikelen 43/7 en 43/8 bedoelde prestaties en tussenkomsten en alle kosten gebonden aan de uitvoering van de opdrachten toevertrouwd aan de Waalse verzekeringsinstellingen;

16° zorg- en hulpverlener: inrichtingen, instellingen en dienstverleners die prestaties en tussenkomsten verstrekken in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming.

Bij gebrek aan specifieke begripsomschrijving voorzien in dit Boek of in de uitvoeringsbesluiten ervan wordt verwezen naar de begripsomschrijvingen zoals in aanmerking genomen door de federale regelgeving.

Onverminderd de bepalingen van dit Boek en van de uitvoeringsbesluiten ervan dienen, in de zin van dit Boek en van de uitvoeringsbesluiten ervan, in de aangelegenheden bedoeld in artikel 5, § 1, I en II van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals beperkt bij artikel 3, 6° en 7°, van het bijzonder decreet van 11 april 2014 betreffende de bevoegdheden van de Franse Gemeenschap, de wettelijke en reglementaire bepalingen respectievelijk te worden gelezen als volgt:

1° de Waalse verzekering sociale bescherming voor de gezondheidszorgverzekering;

2° het Waals Gewest voor de Staat;

3° de Waalse Regering voor de Koning en voor de federale Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort;

4° het "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles" (Waals agentschap voor gezondheid, sociale bescherming, handicap en gezinnen) voor het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° het "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles" voor de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

6° het branchecomité bedoeld in artikel 10, eerste lid, 17, eerste lid, of 20, eerste lid, van dit Wetboek, zoals bepaald bij besluit van de Regering, voor het Comité van de gezondheidszorgverzekering van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

7° de Commissie bedoeld in de artikelen 10, eerste lid, 1°, 2°, 3°, 4°, 23 en 24, van dit Wetboek, zoals vastgesteld bij besluit van de Waalse Regering, voor de Overeenkomstencommissie;

8° de Algemene Raad van het "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles" voor de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

9° het Comité voor budgettaire en financieel toezicht van het "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles" voor de Commissie van begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

10° de bevoegde Dienst of het bevoegde orgaan aangewezen door de Regering binnen het "Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles" voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de Dienst voor administratieve controle, de Dienst voor geneeskundige verzorging, het Algemeen Beheerscomité, het Nationaal college van adviserend geneesheren en de lokale colleges ingesteld binnen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

11° de technische Commissie bedoeld in artikel 23, § 4, van dit Wetboek voor de Technische raad voor rolstoelen."

Art. 6. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/3 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/3. § 1. Overeenkomstig de zesde Staatshervorming worden de volgende instellingen als Waalse verzekeringsinstellingen aangewezen:

1° de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand, mits erkenning met inachtneming van de in § 2 bedoelde voorwaarden;

2° de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, mits de instemming bedoeld in § 3;

3° de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, mits de instemming bedoeld in § 3.

§ 2. De Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand vervullen de volgende cumulatieve voorwaarden:

1° de vorm hebben van een maatschappij van onderlinge bijstand, zoals bedoeld in artikel 43^{bis} van de wet van 6 augustus 1990, met uitzondering van § 5 ervan;

2° over het personeel beschikken dat aangesteld is om de opdrachten bedoeld in de artikelen 43/7 en 43/8 te vervullen;

3° in haar statuten vermelden dat de maatschappij van onderlinge bijstand opgericht is om de opdrachten bedoeld in de artikelen 43/7 en 43/8 te vervullen, met uitzondering van elke gelijksoortige activiteit voor een andere gemeenschap;

4° een afzonderlijke boekhouding betreffende de uitoefening van de in de artikelen 43/7 en 43/8 bedoelde opdrachten invoeren;

5° onverminderd de door de Regering voorziene bepalingen, voldoen aan de boekhoudkundige en financiële eisen bedoeld in de artikelen 29 tot en met 37 van de wet van 6 augustus 1990;

6° toezicht houden op de conformiteit van de prestaties en tussenkomsten bedoeld in de artikelen 43/7 en 43/8, met name via de door de Regering aangewezen artsen;

7° verslag uitbrengen over de evolutie van de uitgaven betreffende de opdrachten bedoeld in de artikelen 43/7 en 43/8;

8° de veiligheid van de gegevens waarborgen.

De Regering kan de voorwaarden waarvan sprake in het eerste lid nader bepalen en uitbreiden. Ze kan de voorwaarden bepalen waarin van punt 3° kan worden afgeweken.

De Regering erkent de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand als Waalse verzekeringsinstellingen voor een onbepaalde duur. De Regering kan hun erkenning beëindigen volgens de door haar bepaalde modaliteiten en voorwaarden.

De Regering bepaalt de procedure die gevolgd moet worden met het oog op de erkenning en de beëindiging van de erkenning van de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand.

§ 3. De Regering sluit een overeenkomst met de federale overheid, waarbij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail opdrachten voor het Gewest kunnen uitoefenen. Die overeenkomst leeft minstens de volgende eisen na:

a) de eisen bepaald in artikel 43/3, § 2, met uitzondering van de punten 1°, 3° en 5°, en van de uitvoeringsbesluiten ervan;

b) de eisen betreffende de bestemming van het overschot van de beheerskosten en van de overmaking van het document tot vaststelling van de werkingskosten aan het Agentschap."

Art. 7. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/4 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/4. Onverminderd de controle uitgeoefend door de in artikel 43/5 bedoelde Controledienst voor de ziekenfondsen oefent het Agentschap controle uit op de Waalse verzekeringsinstellingen wat betreft het geheel van hun verplichtingen bedoeld in dit Boek en de uitvoeringsbesluiten ervan, met inbegrip van de erkenningsvoorwaarden zoals bedoeld in artikel 43/3, § 2, en in de uitvoeringsbesluiten ervan.

De Regering bepaalt de modaliteiten van de in het eerste lid bedoelde controle die door het Agentschap wordt uitgeoefend.

Art. 8. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/5 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/5. § 1. De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bedoeld in artikel 49, § 1, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990, oefent controle uit op de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

§ 2. De Regering sluit een overeenkomst met de federale overheid om te zorgen voor de controle op de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Deze overeenkomst regelt met name de modaliteiten van de controle van bovenvermelde Dienst op de Waalse verzekeringsinstellingen en de financiering van die controle."

Art. 9. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/6 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/6. In het kader van de Waalse verzekering Waalse bescherming zijn de Waalse verzekerden van rechtswege:

- aangesloten bij de Waalse gewestelijke maatschappij van onderlinge bijstand die lid is van dezelfde landsbond van ziekenfondsen dan de landsbond die, wat hen betreft, tussenbeide komt in het kader van de verplichte verzekering zoals bedoeld in de wet van 14 juli 1994, waarop ze zijn aangesloten;

- ingeschreven bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering wanneer ze erbij ingeschreven zijn om in aanmerking te komen voor de prestaties beoogd bij de in de wet van 14 juli 1994 bedoelde verplichte verzekering;
- ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wanneer ze erbij ingeschreven zijn om in aanmerking te komen voor de prestaties beoogd bij de in de wet van 14 juli 1994 bedoelde verplichte verzekering.

Na overleg met de Waalse verzekeringsinstellingen kan de Regering voorzien in de specifieke gevallen waarvoor de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering geheel of gedeeltelijk de plaats inneemt van sommige Waalse verzekeringsinstellingen voor alle of sommige prestaties en tussenkomsten.”.

Art. 10. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/7 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/7. In het kader van de paritaire opdrachten, zoals bedoeld in artikel 28/2, § 2, tweede lid, komen de Waalse verzekeringsinstellingen tussenbeide in de kosten van de volgende prestaties en tussenkomsten:

1° de mobiliteitstegemoetkomingen zoals bedoeld in artikel 28, § 8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° de verblijfkosten bedoeld in artikel 3 van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen;

3° de verzorging vereist door de “long term care-revalidatie”, die bedoeld is in de in artikel 43/11, eerste lid, 11°, vermelde revalidatie-overeenkomsten gesloten met een revalidatie-inrichting;

4° de prestaties verstrekt door rust- en verzorgingstehuizen, dagverzorgingscentra, rusthuizen voor bejaarden of diensten voor kortstondig verblijf, erkend krachtens Boek V;

5° de prestaties verricht door geïntegreerde diensten voor thuisverzorging alsook de financiering voorzien in artikel 36terdecies van de wet van 14 juli 1994, zoals bepaald bij het koninklijk besluit van 15 december 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiering toekent aan de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;

6° het verblijf in initiatief inzake beschermd wonen en de huisvesting in psychiatrische verzorgingstehuizen erkend krachtens Boek VI;

7° het overleg rond de psychiatrische patiënt aan huis, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 maart 2012 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de deelneming aan een overleg rond de psychiatrische patiënt, de organisatie en de coördinatie van dit overleg en de functie van de referentiepersoon;

8° de palliatieve zorgen verstrekt door een multidisciplinaire begeleidingsploeg, zoals bedoeld bij de in artikel 43/2, eerste lid, 11°, bedoelde revalidatie-overeenkomsten gesloten met een gecoördineerd multidisciplinair verzorgingscentrum;

9° de tussenkomst in de hulp bij tabaksontwenning bedoeld in het koninklijk besluit van 31 augustus 2009 inzake de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de hulp bij tabaksontwenning.”.

Art. 11. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4 van dit decreet, wordt een artikel 43/8 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/8. De door de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand georganiseerde aanvullende opdrachten op artikel 43/7 die in een geest van vooruitziendheid, wederzijdse bijstand en solidariteit als doel hebben het fysiek, psychologisch en sociaal welzijn van de Waalse verzekerden te bevorderen, kunnen door de Regering erkend worden.”.

Art. 12. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/9 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/9. De Waalse verzekering sociale bescherming komt niet tussenbeide in de prestaties verricht:

1° voor esthetische doeleinden, behalve onder de door de Regering bepaalde voorwaarden;

2° in het kader van het wetenschappelijk onderzoek, met uitzondering van de prestaties die voldoen aan de klinische aanbevelingen die in het algemeen toegelaten worden, of aan de wetenschappelijke consensus.”.

Art. 13. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/10 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/10. In de gevallen en volgens de door de Regering bepaalde voorwaarden kunnen de Waalse verzekeringsinstellingen bijdragen innen ten laste van de Waalse verzekerden die de bijdragen moeten betalen ten einde de in de artikelen 43/7 en 43/8 bedoelde opdrachten uit te oefenen.”.

Art. 14. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/11 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/11. § 1. De Regering bepaalt de modaliteiten van de financiering van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten, met inbegrip van de vaststelling van hun nomenclatuur.

§ 2. Het Agentschap betaalt de Waalse verzekeringsinstellingen de financiële middelen uit die bestemd zijn voor de uitoefening van de in artikel 28/2, § 2, tweede lid, bedoelde paritaire opdrachten, die bestaan in de financiering:

1° van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten;

2° van hun beheerskosten.

§ 3. Om de in artikel 43/7 bedoelde opdrachten te vervullen, stort het Agentschap op de eerste werkdag van elk kwartaal een voorschot aan de Waalse verzekeringsinstellingen, dat gelijk is aan één vierde van de jaarlijkse uitgaven vermeld in de begroting vastgesteld door het Agentschap om de in hetzelfde artikel bedoelde prestaties en tussenkomsten te dekken.

De Regering bepaalt de berekening van de voorschotten, de verdeling ervan tussen de Waalse verzekeringsinstellingen alsook de vaststelling van de voorlopige en eindrekeningen die eventueel recht geven op de regularisatie.

Indien een Waalse verzekeringsinstelling niet over voldoende liquiditeit beschikt om haar opdrachten zoals bedoeld in artikel 43/7 uit te voeren, kan ze een aanvullend voorschot op het in het eerste lid bedoelde voorschot aan het Agentschap vragen. Binnen een termijn van vijf werkdagen kan het Agentschap dit voorschot toekennen mits de instemming van de Minister van Begroting en van de in artikel 6 bedoelde financiële en budgettaire Monitoringsraad.

§ 4. Het Agentschap stort de beheerskosten aan de Waalse verzekeringsinstellingen.

De Regering bepaalt de modaliteiten van berekening van deze beheerskosten, hun verdeling en de uitbetalingsmodaliteiten rekening houdende, in voorkomend geval, met het in artikel 43/13, 1°, bedoelde responsabiliseringssysteem.

§ 5. De in § 1 bedoelde nomenclatuur heeft betrekking op het geheel van de prestaties van de Waalse verzekering sociale bescherming.

Deze nomenclatuur somt de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten op, stelt er de waarde van en bepaalt, met name, de toepassingsregels ervan alsook de zorg- en hulpverleners die gemachtigd zijn om ze te factureren. In voorkomend geval kunnen verschillende tarieven toegepast worden voor eenzelfde prestatie of tussenkomst naargelang de zorg- en hulpverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden zoals voorzien in de nomenclatuur of in de berekening van vaststelling van de prijs.

De tarieven van de nomenclatuur vormen voor alle zorg- en hulpverleners de maximale bedragen die geëist kunnen worden voor de dekking van de verstrekte prestaties en tussenkomsten.

De Regering kan voorzien in regels betreffende de facturering van supplementen en hetgeen ze dekken, met dien verstande dat de supplementen betrekking hebben op andere dan de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten.

De Regering kan die nomenclatuur wijzigen:

1° op basis van het voorstel geopperd op eigen initiatief, wat hen betreft, door de technische Commissie bedoeld in artikel 23, § 4, of de Commissies bedoeld in de artikelen 2, 13, 14, 15, 23 en 24, van dit Wetboek, onderworpen, in voorkomend geval, aan het bevoegde branchecomité bedoeld in de artikelen 11, 18 en 21;

2° op basis van een voorstel van de Minister bevoegd voor Gezondheid, onderworpen aan de Commissie en/of aan het bevoegde branchecomité.”.

Art. 15. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/12 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/12. Er wordt binnen het Agentschap een “Fonds de financement des organismes assureurs wallons” (Fonds voor de financiering van de Waalse verzekeringsinstellingen) opgericht dat een begrotingsfonds vormt overeenkomstig artikel 4 van het decreet van 15 december 2011 houdende organisatie van de begroting, de boekhouding en de rapportage van de Waalse overheidsbestuurseenheden.

Onverminderd artikel 43/13, 2°, worden de ontvangsten voortvloeiend uit de terugbetaling van overschotten van stortingen aan de Waalse verzekeringsinstellingen voor het in het eerste lid bedoelde Fonds bestemd.

Op de kredieten betreffende het in het eerste lid bedoelde Fonds worden enkel de uitgaven betreffende de opdrachten bedoeld in artikel 43/7 geboekt.”.

Art. 16. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/13 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/13. De Regering:

1° bepaalt de modaliteiten van het responsabiliseringssysteem van de Waalse verzekeringsinstellingen wat betreft de in artikel 43/11, § 2, bedoelde kosten;

2° stelt de voorwaarden en modaliteiten vast volgens welke de Waalse verzekeringsinstellingen één of meer reserves volgens de bedoelde aangelegenheden vormen;

3° bepaalt de modaliteiten betreffende de indiening van een remgeld;

4° bepaalt en wijzigt de derdebetalersregeling;

5° kan contracten sluiten met administraties en openbare instellingen die in de Waalse verzekering sociale bescherming tussenkomen.”.

Art. 17. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/14 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/14. De Regering activeert, in voorkomend geval, geheel en gedeeltelijk en mits de vereiste aanpassingen, het systeem van het te factureren maximaal bedrag bedoeld in Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet van 14 juli 1994. Ze bepaalt er de modaliteiten van.”.

Art. 18. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/15 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/15. § 1. De zorg- en hulpverleners wier prestaties en tussenkomsten bedoeld in artikel 43/7 aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de Waalse verzekering sociale bescherming bezorgen de Waalse rechthebbende of, in het kader van de derdebetalersregeling, de Waalse verzekeringsinstellingen een hulp en zorgattest.

De Waalse verzekeringsinstellingen kennen geen terugbetaling toe indien het hulp- en zorgattest hen niet wordt overgemaakt. Ze stellen een papieren afschrift of een gedematerialiseerd afschrift van deze attesten ter beschikking van het Agentschap.

§ 2. Binnen de perken bepaald in de overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 43/2, eerste lid, 11° en 12°, kunnen de zorg- en hulpverleners voorschotten innen voor de te verrichten of te verstrekken prestaties. In alle gevallen geven de overeenkomstig het eerste lid geïnde voorschotten aanleiding tot de aflevering van een ontvangstbewijs aan de Waalse rechthebbende.

§ 3. De zorg- en hulpverleners alsook de personen die prestaties verrichten die - minstens voor één onder hen - aanleiding geven tot de tegemoetkoming van de Waalse verzekering sociale bescherming, zijn gehouden een bewijsstuk van de prestaties over te maken aan de rechthebbende wanneer :

1° andere bedragen dan die gebonden aan de tegemoetkoming van de Waalse verzekering sociale bescherming aangerekend worden;

2° het zorgattest op gedematerialiseerde wijze overgemaakt wordt aan de Waalse verzekeringsinstelling van de Waalse rechthebbende.

§ 4. De Waalse verzekeringsinstellingen richten jaarlijks een overzicht van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten aan de Waalse rechthebbenden; dit overzicht heeft minstens betrekking op de in het kader van de derdebetalingsregeling toegekende prestaties en tussenkomsten.

§ 5. De Regering bepaalt de modaliteiten van toepassing van dit artikel.”.

Art. 19. In Boek IIIter, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/16 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/16. § 1. De voorwaarden voor de facturering van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten worden ondergeschikt gemaakt aan het sluiten van een overeenkomst, zoals bedoeld in artikel 43/2, eerste lid, 11° en 12°, die door de Regering goedgekeurd wordt.

Het eerste lid betreft de door de Regering opgesomde prestaties en tussenkomsten niet.

§ 2. Voor elke prestatie en tussenkomst bedoeld in artikel 43/7 bepaalt de Regering, in voorkomend geval, de bevoegde Commissie die bedoeld is:

1° in artikel 10 van dit Wetboek voor de branche “Welzijn en Gezondheid”;

2° in de artikelen 23 en 24 van dit Wetboek voor de gemeentelijke overeenkomsten met meerdere branches.

§ 3. De Regering bepaalt de periodiciteit van de facturering.”.

Art. 20. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/17 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/17. § 1. De verwerking van persoonsgegevens in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming stemt op elk ogenblik overeen met de reglementering inzake privé-leven en bescherming van gegevens, met inbegrip van:

1° Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens;

2° de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

§ 2. De Waalse verzekeringsinstellingen verzamelen en verwerken de persoonsgegevens en wisselen ze onder elkaar uit met het oog op de bescherming van het privéleven van de Waalse rechthebbenden, en dit, overeenkomstig:

1° artikel 5, eerste lid, van de wet van 8 december 1992;

2° artikel 7, § 2, c) van de wet van 8 december 1992 indien het om gegevens betreffende de gezondheid betreft.

De Waalse verzekeringsinstellingen beperken de verzameling en de verwerking van deze gegevens tot wat nodig is in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming.

§ 3. Overeenkomstig artikel 36^{bis} van de wet van 8 december 1992 vragen het Agentschap en de Waalse verzekeringsinstellingen de nodige vergunningen voor de toegang tot de persoonlijke gegevens en de verwerking ervan uit bronnen van externe gegevens.

§ 4. De Regering bepaalt de maximale bewaringsduur van de in § 1 bedoelde gegevens.

§ 5. De gegevens betreffende de Waalse verzekering sociale bescherming worden op gedematerialiseerde wijze op de datum en volgens de modaliteiten bepaald door de Regering uitgewisseld.

De wederzijdse en onvoorwaardelijke verplichting tot uitwisseling van de integraliteit van de beschikbare gegevens via het platform eHealth wordt geregeld bij een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de bevoegde deelgemeenschappen.

§ 6. De in artikel 43/3, § 1, 1°, bedoelde Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand sluiten zich aan bij het Kruispuntbank van de sociale zekerheid als instellingen van sociale zekerheid in de zin van artikel 2, eerste lid, 2°, b), van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

§ 7. De mededelingen van gegevens tussen de Waalse verzekeringsinstellingen en de zorg- en hulpverleners worden van een omkadering voorzien door een geschikte dienstenintegrator en de technische en administratieve bescherming van deze gegevensstromen wordt gecontroleerd door een onafhankelijk toezichtcomité.

De Regering wijst de geschikte dienstenintegrator en het toezichtcomité."

Art. 21. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/18 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/18. De artikelen 7, 8 en 163^{bis} van de wet van 14 juli 1994 zijn van toepassing op het Agentschap alsook op de Waalse verzekeringsinstellingen."

Art. 22. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/19 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/19. In alle gevallen waarin dit Boek alsook de uitvoeringsbesluiten ervan en verordeningen voorzien dat papieren documenten worden gezonden of betalingen worden verricht aan het hoofdverblijf, wordt gebruik gemaakt van de informatie betreffende het hoofdverblijf bedoeld in artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

Van de verplichting bedoeld in het eerste lid kan nochtans afgeweken worden op schriftelijk verzoek van de betrokkene."

Art. 23. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/20 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/20. § 1. Degene die ten gevolge van een vergissing of fraude ten onrechte uitkeringen van de Waalse sociale zekerheid heeft ontvangen, is verplicht de waarde ervan terug te betalen aan de Waalse verzekeringsinstelling die ze heeft betaald.

De in het eerste lid bedoelde toepassingsmodaliteiten worden door de Regering bepaald.

§ 2. Alle terugvorderingen van betaling verricht overeenkomstig § 1 komen in aanmerking voor het voorrecht bedoeld in artikel 19, eerste lid, van de hypotheekwet van 16 december 1851"

Art. 24. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/21 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/21. § 1. Wanneer de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen of de Algemene Raad van het Agentschap vaststelt dat een Waalse maatschappij van onderlinge bijstand haar verplichtingen uit hoofde van respectievelijk de wet van 6 augustus 1990 of boek III^{ter} van het decreetgevend Wetboek niet nakomt, kan hij, bij met redenen omklede beslissing, naar gelang van de aard en de ernst van de overtreding, beslissen om één of meerdere van de volgende maatregelen te nemen:

1° het beëindigen van de vastgestelde laakbare gedragingen en de regularisatie van de toestand binnen een door haar vastgestelde termijn eisen;

2° een administratieve boete bedoeld respectievelijk in § 2 of 3 uitspreken;

3° overeenkomstig de modaliteiten bedoeld in artikel 61 van de wet van 6 augustus 1990 een bijzonder commissaris benoemen, zoals bezoldiging vastgesteld wordt door de Controledienst voor de ziekenfondsen of het Agentschap en ten laste is van de Waalse maatschappij van onderlinge bijstand.

De Algemene Raad van het Agentschap kan beslissen om dezelfde maatregelen ten opzichte van de andere Waalse verzekeringsinstellingen te nemen wanneer ze de verplichtingen die ze hebben overeenkomstig en in uitvoering van Boek III^{ter} van het decreetgevend Wetboek en het met de Regering gesloten contract niet naleven.

§ 2. De Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen spreekt de administratieve sancties bedoeld in de artikelen 60, eerste lid, 1°, 60^{bis}, leden 5, 3°, 4°, 6° en 7°, en 6, 3° en 60^{ter}, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990 uit ten opzichte van de Waalse maatschappijen van onderlinge bijstand.

§ 3. De Algemene Raad van het Agentschap spreekt ten opzichte van de Waalse verzekeringsinstellingen de volgende administratieve sancties uit:

1° de administratieve sanctie bedoeld in artikel 60^{ter}, 2, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990;

2° een boete van 625 tot 1250 euro wanneer de Waalse verzekeringsinstelling de in artikel 43/4 van dit Wetboek bedoelde controle belemmert;

3° een boete van 125 tot 250 euro wanneer de gegevens met de authentieke bron niet overeenstemmen of de informatie niet bevatten die nodig is voor de volledige identificatie van de prestaties en van de zorg- en hulpverleners die ze hebben verricht, en, dit telkens als het Agentschap daarom verzoekt;

4° een boete van 625 tot 1250 euro wanneer de Waalse verzekeringsinstelling de boekhouddocumenten bedoeld in de artikelen 10/5, § 2, 10/9 van het reglementair deel van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid niet binnen de voorgeschreven termijnen overmaakt;

5° een boete van 625 tot 1250 euro wanneer de Waalse verzekeringsinstelling ondanks een schriftelijke waarschuwing de vastgestelde tekortkomingen betreffende het beheer van de dossiers binnen een termijn van twaalf maanden niet oplost;

6° een boete van 31,75 tot 62,50 euro of van 62,50 tot 125 euro wanneer de Waalse verzekeringsinstelling de verjaring niet geschorst heeft voor de terugvordering van de onverschuldigde betalingen van respectievelijk 151 euro of meer dan 1250 euro;

7° een boete van 15 tot 250 euro per geval van niet-inschrijving wanneer de Waalse verzekeringsinstelling binnen een termijn van twee maanden niet bewezen heeft dat het bedrag van het onverschuldigde bedrag of van de boete niet ten laste is gelegd van de bestuurskosten;

8° een boete van 62,50 tot 125 euro per bedrag wanneer de Waalse verzekeringsinstelling bedragen op de lijst van de daadwerkelijk teruggevorderde bedragen opgenomen heeft, die daar niet op moeten staan;

9° een boete van 125 euro per Waalse rechthebbende of per zorgverlener wanneer de Waalse verzekeringsinstelling door schuld, vergissing of nalatigheid aan een Waalse verzekerde zorg- en hulpverlener onverschuldigde of te hoge uitkeringen heeft betaald of voldoende bijdragen heeft ontvangen;

10° een boete van 62,50 tot 125 euro per verzekerde of geval van onjuiste toekenning of handhaving wanneer de Waalse verzekeringsinstelling binnen een termijn van zes maanden niet bewezen heeft dat het lidmaatschap of de inschrijving van een verzekerde in een onjuiste hoedanigheid geregulariseerd is;

11° een boete van 62,50 tot 125 euro per verzekerde of zorgverlener wanneer de Waalse verzekeringsinstelling door schuld, vergissing of nalatigheid heeft nagelaten een uitkering van de Waalse verzekering sociale bescherming te betalen of een kleiner bedrag dan het onverschuldigd bedrag heeft betaald;

12° een boete van 625 tot 1250 euro wanneer de Waalse verzekerde de in het Kruispuntbank van de sociale zekerheid op te nemen gegevens niet overgemaakt heeft, en dit, telkens als het Agentschap daarom verzoekt.

De Algemene Raad kan beslissen:

1° om een boete van een bedrag kleiner dan minstens 50 % van het voorziene bedrag op te leggen indien er verzachtende omstandigheden bestaan;

2° de uitvoering van de betaling van de boete uit te stellen indien geen boete van dezelfde aard niet uitgesproken is tegen de Waalse verzekeringsinstelling binnen de twee voorafgaande jaar.

Het proces-verbaal tot vaststelling van de overtredingen wordt bij aangeketend schrijven binnen dertig dagen na de vaststelling van de overtreding aan de betrokkene meegedeeld; in dit proces-verbaal wordt de betrokkene erom verzocht zijn verweermiddelen mede te delen binnen twee maanden na ontvangst van het schrijven via een verzending die vaste datum verleent.

De beslissing wordt aan de betrokken Waalse verzekeringsinstelling meegedeeld bij aangetekend schrijven dat als ontvangen wordt beschouwd op de derde werkdag na de verzending.

Het bedrag van de boete moet binnen drie maanden uitbetaald worden.

Wanneer de Waalse verzekeringsinstelling verzuimt de boete te betalen, wordt de beslissing aan de Regering overgemaakt wanneer deze sanctie niet betwist is of in kracht van gewijsde is getreden teneinde het bedrag van de boete terug te vorderen.”.

Art. 25. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/22 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/22. De volgende administratieve sancties worden uitgesproken tegen de zorg- en hulpverleners:

1° een boete die gelijk is aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 euro voor de zorg- en hulpverleners die de overeenkomsten hebben gesloten die de vastgestelde prijzen en vergoedingen niet nakomen;

2° een boete van 62,50 tot 125 euro voor de zorg- en hulpverleners die de Waalse verzekeringsinstellingen niet op de hoogte brengen van hun instemming met of weigering van instemming met de overeenkomsten die ze betreffen;

3° een boete van 500 tot 125 euro per onjuist vastgesteld zorgattest;

4° een boete van 125 tot 250 euro voor de zorg- en hulpverleners die op enigerlei wijze de controle op de naleving van de wetgeving en reglementering van de Waalse verzekering sociale bescherming belemmeren.”.

Art. 26. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/23 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/23. § 1. Een administratieve boete van minimum 50 euro en maximum 500 euro wordt uitgesproken tegen de Waalse verzekerde die op basis van een valse verklaring of een vals document, ten onrechte prestaties of tussenkomsten het kader van de Waalse sociale bescherming heeft ontvangen.

§ 2. Het Agentschap kan beslissen om de uitvoering van deze administratieve geldboete geheel of gedeeltelijk op te schorten tijdens een periode van twee jaar na de datum van de uitspraak, indien geen administratieve boete in de loop van het voorgaande jaar op het moment van de uitspraak van aan de Waalse rechthebbende is opgelegd. Indien de Waalse verzekerde tijdens deze termijn van twee jaar een nieuwe overtreding pleegt, worden de sanctie die het voorwerp heeft uitgemaakt van de schorsing en de sanctie die uit deze nieuwe overtreding voortvloeit gecumuleerd.

Bij samenloop van verschillende overtredingen worden de sancties gecumuleerd.

§ 3. Het proces-verbaal tot vaststelling van de overtredingen wordt bij aangeketend schrijven binnen veertien dagen na de vaststelling van de overtreding aan de betrokkene meegedeeld; in dit proces-verbaal wordt de betrokkene erom verzocht zijn verweermiddelen mede te delen binnen veertien dagen na ontvangst van het schrijven via een verzending die vaste datum verleent.

De beslissing wordt aan de betrokkene meegedeeld bij aangetekend schrijven dat als ontvangen wordt beschouwd op de eerste werkdag na de verzending.

Het bedrag van de boete moet binnen drie maanden uitbetaald worden.

Wanneer de Waalse verzekeringsinstelling verzuimt de boete te betalen, wordt de beslissing aan de Regering overgemaakt wanneer deze sanctie niet betwist is of in kracht van gewijsde is getreden teneinde het bedrag van de boete terug te vorderen.”

Art. 27. In Boek *IIIter*, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/24 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/24. De in dit Deel bedoelde administratieve sancties kunnen alleen uitgesproken worden indien het openbaar Ministerie acht dat geen strafrechtelijke vervolging ingesteld moet worden of dat de artikelen 216*bis* en 216*ter* van het Wetboek van Strafvordering niet moeten worden toegepast.

De in dit Deel bedoelde overtredingen worden opgespoord, vastgesteld en bestraft overeenkomstig het sociaal strafwetboek.

In het kader van zijn opdrachten beschikt de Algemene Raad van het Agentschap over de bevoegdheden bedoeld in de artikelen 23 tot 39 van het sociaal strafwetboek.

De opbrengst van de in dit Deel bedoelde administratieve sancties wordt aan het Agentschap gestort.”

Art. 28. In Boek *IIIter*, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/25 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/25. § 1. De vordering tot betaling:

1° van de in dit Boek bedoelde prestaties en tussenkomsten verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de zorg of bijstand is verstrekt, ongeacht of deze prestaties al dan niet in het kader van de derdebetalersregeling zijn betaald;

2° van sommen welke de betaling voor de prestaties en tussenkomsten, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan;

De vordering tot terugvordering van de waarde van de ten onrechte verleende prestaties en tussenkomsten verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed.

De tekortkomingen gepleegd:

1° door de Waalse verzekeringsinstellingen die aanleiding geven tot een administratieve sanctie, verjaren twee jaar na het einde van de maand waarin ze zijn gepleegd;

2° door de Waalse rechthebbenden die aanleiding geven tot een administratieve sanctie, verjaren vijf jaar na het einde van de maand waarin de tekortkoming is gepleegd.

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde persoonlijke bijdragen die bedoeld zijn in artikel 43/9, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop ze betrekking hebben.

De in het tweede lid bedoelde verjaringstermijn bedraagt vijf jaar als het ten onrechte verlenen van prestaties en tussenkomsten het gevolg zou zijn van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is.

§ 2. Van de in het eerste lid bedoelde verjaringen mag niet worden afgezien.

§ 3. De in dit artikel bedoelde verjaringen worden gestuit bij een aangetekend schrijven, een elektronisch schrijven of bij elke verzending die vaste datum verleent, waarin de bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vermeld.

De stuiting van de verjaring kan worden verlengd.

§ 4. De in § 1 bedoelde verjaringen worden wegens overmacht geschorst.

Art. 29. In Boek *IIIter*, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/26 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/26. § 1. Onverminderd de bepalingen inzake Europees vrij verkeer alsook de bepalingen voortvloeiend uit de bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid komen de Waalse verzekeringsinstellingen alleen in de paritaire opdrachten bedoeld in de artikelen 43/7 en 43/8 tegemoet voor de aan de Waalse verzekerde toegekende uitkeringen en tegemoetkomingen.

§ 2. In afwijking van § 1 komen de Waalse verzekeringsinstellingen tegemoet in de kosten van de in de artikelen 43/7, eerste lid, 2°, bedoelde prestaties die ten gunste van de Waalse rechthebbenden zijn verricht.

§ 3. Het Gewest sluit een overeenkomst met de deelentiteiten bevoegd voor de in artikel 43/7 bedoelde geneeskundige verstrekkingen teneinde:

1° te zorgen voor de tegemoetkoming van de Waalse verzekering sociale bescherming voor het geheel van de aan de Waalse verzekerde toegekende prestaties en tussenkomsten en, dit, ongeacht het grondgebied waarop de prestatie of de tussenkomst op het Belgische grondgebied is verstrekt;

2° de bedragen gestort voor de Waalse rechthebbenden die geen Waalse verzekerden zijn, terug te vorderen.”

Art. 30. In Boek *IIIter*, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/27 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/27. De Regering of de door haar aangewezen afgevaardigde werkt de verordeningen uit betreffende met name de voorwaarden m.b.t. de opening tot het recht op de uitkeringen van de Waalse verzekering sociale bescherming en bepaalt de voorwaarden waaraan de terugbetaling van de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten ongeschikt wordt gemaakt.

De Regering of de door haar aangewezen afgevaardigde bepaalt de procedure tot aanneming of wijziging van deze verordening.”

Art. 31. In Boek *IIIter*, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/28 ingevoegd, luidend als volgt:

”Art. 43/28. § 1. Volgens de modaliteiten die door de Regering overeenkomstig artikel 43/11 zijn voorzien, vorderen de Waalse verzekeringsinstellingen de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten die door hen zijn betaald, bij het Agentschap terug ten gunste van hun leden of van de ingeschreven personen.

§ 2. Voor de personen die niet worden gedekt door een Waalse verzekeringsinstelling bepaalt de Regering specifieke factureringsmodaliteiten, met inbegrip van de waarde van de bedragen aangerekend voor de in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten.

De waarde van de in het kader van het eerste lid aangerekende bedragen zijn niet hoger dan de waarde van de prestaties en tussenkomsten die ten laste zijn gelegd van de Waalse verzekerden.”

Art. 32. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/29 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/29. § 1. Wat betreft de prestaties verstrekt aan een Waalse rechthebbende die zich niet werkelijk op het Belgische grondgebied bevindt, of verstrekt buiten het Belgische grondgebied, is artikel 136, § 1, van de wet van 14 juli 1994 van toepassing op de Waalse verzekering sociale bescherming.

§ 2. De in artikel 43/7 bedoelde prestaties en tussenkomsten worden geweigerd wanneer de schade daadwerkelijk wordt vergoed krachtens een andere Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht. Wanneer de krachtens bedoelde wetgeving of krachtens het gemeen recht toegekende sommen nochtans kleiner zijn dan de bedoelde uitkeringen, heeft de Waalse verzekerde recht op het verschil ten laste van het Agentschap.

Onverminderd de volgende leden worden de uitkeringen toegekend in afwachting dat de schade daadwerkelijk wordt vergoed krachtens een andere Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht. In voorkomend geval bepaalt de Regering de compensatiemodaliteiten ten opzichte van het Agentschap.

De Waalse verzekeringsinstelling treedt rechtens in de plaats van de Waalse rechthebbende; deze indeplaatsstelling geldt, tot beloop van het bedrag van de verleende prestaties, voor het geheel van de sommen die krachtens een Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht verschuldigd zijn en die de in lid 1 bedoelde schade geheel of gedeeltelijk vergoeden.

De overeenkomst die tot stand gekomen is tussen degene die schadeloosstelling verschuldigd is en de Waalse rechthebbende, kan niet tegen de Waalse verzekeringsinstelling worden aangevoerd zonder haar instemming.

Degene die schadeloosstelling verschuldigd is, verwittigt de Waalse verzekeringsinstelling van zijn voornemen om de Waalse rechthebbende schadeloos te stellen; hij maakt aan de Waalse verzekeringsinstelling, indien deze geen partij is, een kopij over van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen. De verzekeringsmaatschappijen-burgerlijke aansprakelijkheid worden gelijkgesteld met degene die schadeloosstelling is verschuldigd.

Indien degene die schadeloosstelling verschuldigd is, nalaat de Waalse verzekeringsinstelling in te lichten overeenkomstig het vijfde lid, kan hij tegen laatstgenoemde de betalingen die hij verrichtte ten gunste van de Waalse rechthebbende niet aanvoeren.

De Waalse verzekeringsinstelling heeft een eigen recht van terugvordering van de verleende prestaties tegenover het Gemeenschappelijk waarborgfonds bedoeld in artikel 49 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, in de gevallen bedoeld bij artikel 50 van diezelfde wet.

De schade, in de zin van deze bepaling, wordt niet geacht volledig vergoed te zijn als de uitkeringen voortvloeiend uit ziekte, letsels of functionele stoornissen het bedrag van de toegekende schadeloosstelling overtreffen.

De in dit decreet bedoelde uitkeringen zijn in dit geval terugvorderbaar van diegene die de schadevergoeding oorspronkelijk verschuldigd is of zijn verzekeraar, ongeacht of er dading is geweest of niet.

§ 3. De door de Waalse verzekering sociale bescherming gedekte prestaties en tussenkomsten mogen niet het voorwerp uitmaken van een tweede terugbetaling.

De Regering bepaalt wat verstaan moet worden onder "dubbele terugbetaling" en bepaalt de modaliteiten voor de terugvordering van het bedrag van de prestaties en tussenkomsten dat in overtreding van het eerste lid is geïnd.

Artikel 43/20, § 2, is van toepassing op de krachtens deze paragraaf uitgevoerde terugvorderingen."

Art. 33. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 43/30 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/0. Het Agentschap en de Waalse verzekeringsinstellingen treden in de rechten en plichten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, enerzijds, en anderzijds van de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, indien het gaat om de Waalse verzekering sociale bescherming."

HOOFDSTUK III. — *Wijziging van het Gerechtelijk Wetboek*

Art. 34. § 1. In artikel 580 van het Gerechtelijk Wetboek wordt, voor de Franse taalgebied, een punt 4^o bis, een punt 6^o bis en een punt 6^o ter ingevoegd, luidend als volgt:

"4^o bis: van geschillen tussen het Agentschap en de Waalse verzekeringsinstellingen die in de Waalse verzekering sociale bescherming tussenbeide komen, betreffende de rechten en verplichtingen die daaruit voor hen voortvloeien;

6^o bis van geschillen betreffende de rechten en verplichtingen van de Waalse rechthebbenden;

6^o ter van geschillen tussen de gezondheidsinstellingen of de zorg- en hulpverleners en de Waalse rechthebbenden of de verzekeringsinstellingen, betreffende de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit de overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 43/2, eerste lid, 8^o en 9^o, van het Waalse Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid of de wettelijke en reglementaire bepalingen tot regeling van hun betrekkingen."

§ 2. In Boek III^{ter}, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 43/31 ingevoegd, luidend als volgt:

"Art. 43/31. De in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming aangenomen administratieve rechtshandelingen moeten, op straffe van verval, binnen drie maanden na ontvangst ervan aan de bevoegde arbeidsrechtbank voorgelegd worden.

Wat de andere betwistingen betreffende de Waalse verzekering sociale bescherming betreft, moeten ze binnen twee jaar naar het betwiste feit of na de betwiste beslissing ingediend worden."

HOOFDSTUK IV. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 35. § 1. Indien de statuten van de in artikel 43/3 bedoelde gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand, ingevoegd bij artikel 6 van dit decreet, op 1 januari 2019 goedgekeurd zijn door de Controledienst voor de ziekenfondsen, worden deze gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand geacht door de Regering als Waalse verzekeringsinstellingen erkend te zijn totdat een definitieve beslissing wordt genomen.

§ 2. Indien de statuten van de in artikel 43/3 bedoelde gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand, ingevoegd bij artikel 6 van dit decreet, op 1 januari 2019 niet goedgekeurd zijn door de Controledienst voor de ziekenfondsen, zijn de volgende modaliteiten, in voorkomend geval, van toepassing op de Waalse verzekering sociale bescherming voor het jaar 2019:

1^o voor de dekking van de prestaties en tussenkomsten bedoeld in de artikelen 10 en 11 blijven de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, respectievelijk bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 6, § 1, van de wet van 6 augustus 1990, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail de middelen uit te betalen en hun verplichtingen na te komen voor het geheel van de rechten voortvloeiend uit de bepalingen overgedragen door artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, overeenkomstig de wet van 14 juli 1994 en van de uitvoeringsbesluiten ervan;

2° om de kosten van de in de artikelen 10 en 11 bedoelde prestaties en tussenkomsten te dekken, wordt de Regering gemachtigd om de bedragen overeenstemmend met de betaling van de in § 1 bedoelde prestaties en tussenkomsten uit te betalen aan de landsbonden van ziekenfondsen, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, volgens modaliteiten gelijk aan die bedoeld in artikel 14 en in de uitvoeringsbesluiten ervan;

3° de verplichtingen van artikel 6 worden vervangen door de verplichting voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, respectievelijk bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 6, § 1, van de wet van 6 augustus 1990, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail om een verslag van hun acties en een detail van de uitgaven per soort prestatie over te maken, volgens het rapportagemode van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering tijdens de voorlopige periode;

Art. 36. § 1. In afwijking van de §§ 3 en 4 van artikel 43/11, ingevoegd bij artikel 14, kan de Regering een voorschot toekennen voor de eerste negen maanden na de inwerkingtreding van dit decreet.

§ 2. In afwijking van artikel 43/3, § 3, en indien het akkoord wegens de niet-deelneming van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail niet gesloten is, sluiten de personen ingeschreven bij de betrokken dienst zich aan bij de gewestelijke maatschappij van onderlinge bijstand van hun keuze om te voldoen aan de rechten en verplichtingen voortvloeiend uit de Waalse verzekering sociale bescherming.

De Regering bepaalt de in § 1 bedoelde aansluitingsprocedure en -modaliteiten.

§ 3. In afwijking van artikel 43/29 komen de Waalse verzekeringinstellingen tijdens een overgangperiode van 3 jaar die begint op 1 januari 2019, onverminderd de bepalingen inzake Europees vrij verkeer alsook de bepalingen voortvloeiend uit de bilaterale overeenkomsten inzake sociale zekerheid, tussenbeide in de in artikel 43/7 bedoelde paritaire opdrachten op de volgende manier:

1° voor de Waalse rechthebbenden, wat betreft de palliatieve zorgen verstrekt door een multidisciplinaire begeleidingsploeg, de prestaties verstrekt door op het grondgebied van het Franse taalgebied erkende instellingen of inrichtingen, met uitzondering van de universitaire ziekenhuizen alsook de instellingen of inrichtingen waarvan de maatschappelijke zetel gelegen is op een ander grondgebied maar die over een bedrijfszetel op het grondgebied van het Franse taalgebied beschikken, en die door het Waalse Gewest erkend zijn of een overeenkomst met hem gesloten hebben;

2° voor de Waalse verzekerden, wat betreft de mobiliteitstegemoetkomingen en de tegemoetkoming in de hulp bij tabaksontwenning.

Art. 37. De wet van 11 april 1995 tot invoering van het "handvest" van de sociaal verzekerde is van toepassing op alle Waalse rechthebbenden in het kader van de Waalse verzekering sociale bescherming.

Art. 38. Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2019.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Namen, 8 november 2018.

De Minister-President,

W. BORSUS

De Minister van Sociale Actie, Gezondheid, Gelijke Kansen, Ambtenarenzaken
en Administratieve vereenvoudiging,

A. GREOLI

De Minister van Economie, Industrie, Onderzoek, Innovatie, Digitale Technologieën,
Tewerkstelling en Vorming,

P.-Y. JEHOLET

De Minister van Leefmilieu, Ecologische Overgang, Ruimtelijke Ordening, Openbare Werken,
Mobiliteit, Vervoer, Dierenwelzijn en Industriezones,

C. DI ANTONIO

De Minister van Begroting, Financiën, Energie, Klimaat en Luchthavens,

J.-L. CRUCKE

De Minister van Landbouw, Natuur, Bossen, Landelijke Aangelegenheden, Toerisme,
Erfgoed en afgevaardigd bij de Grote Regio,

R. COLLIN

De Minister van de Plaatselijke Besturen, Huisvesting en Sportinfrastructuur,

V. DE BUE

—
Nota

(1) Zitting 2018-2019.

Stukken van het Waals Parlement, 1188 (2018-2019) Nrs. 1 tot 4.

Volledig verslag, plenaire vergadering van 7 november 2018.

Bespreking.

Stemming.