

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE — BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
DE BRUXELLES-CAPITALE

[C – 2019/10197]

21 DECEMBRE 2018. — Ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes (1)

L'Assemblée réunie a adopté et Nous, Collège réuni, sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE 1^{er}. — Dispositions générales et définitions

Article 1^{er}. La présente ordonnance règle une matière visée à l'article 135 de la Constitution.

Art. 2. Pour l'application de la présente ordonnance, on entend par :

1° Conseil de gestion : le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare, tel que visé à l'article 9, § 1^{er}, de l'ordonnance du 23 mars 2017;

2° Entités fédérées belges : la Communauté flamande, la Communauté française, la Région wallonne, la Commission communautaire française, la Communauté germanophone ou la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale;

3° Loi spéciale : la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

4° Caisse auxiliaire bruxelloise : l'institution publique mentionnée aux articles 4 et 9;

5° Société mutualiste régionale bruxelloise : une institution dotée de la personnalité juridique qui prend la forme d'une société mutualiste telle que visée à l'article 43bis de la loi du 6 août 1990, à l'exception de celles visées au paragraphe 5 du même article, active sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et agréée en vertu de l'article 4 ou de l'article 27 en tant qu'organisme assureur bruxellois.

Le Collège réuni peut déterminer ce que l'on entend par être « actif sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale »;

6° Assuré bruxellois :

a) toute personne habitant sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale et à laquelle le régime de sécurité sociale de la Belgique est applicable en vertu de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, des règles d'assignation du règlement (CE) n° 883/04, ou d'une convention internationale de sécurité sociale conclue entre la Belgique et un pays tiers;

b) toute personne qui n'habite pas en Belgique mais dans un autre État membre de l'Union européenne, dans un autre État partie à l'Espace économique européen ou en Suisse, qui est occupée par un employeur ayant son siège d'exploitation sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, et qui ouvre, sur la base du Règlement (CE) n° 883/04, des droits aux interventions dans le cadre de la présente ordonnance;

c) toute personne qui n'habite pas en Belgique mais dans un autre État membre de l'Union européenne, dans un autre État partie à l'Espace économique européen ou en Suisse, qui reçoit une pension belge, qui a été occupée en dernier lieu par un employeur ayant son siège d'exploitation sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, et qui ouvre, sur la base du Règlement (CE) n° 883/04, des droits aux interventions dans le cadre de la présente ordonnance;

7° Organisme assureur bruxellois : une société mutualiste régionale bruxelloise ou la Caisse auxiliaire bruxelloise;

8° Office de contrôle : l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, tel que visé à l'article 49, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990;

9° Institution de soins agréée : une institution, ou toute autre organisation, agréée par le Collège réuni pour dispenser des soins dans le cadre d'une ou de plusieurs matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er};

10° Prestataire de soins agréé : toute personne physique qui dispense des soins de manière professionnelle dans le cadre d'une ou de plusieurs matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et qui est agréée à cet effet par le Collège réuni;

GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE
VAN BRUSSEL-HOOFDSTAD

[C – 2019/10197]

21 DECEMBER 2018. — Ordonnantie betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen (1)

De Verenigde Vergadering heeft aangenomen en Wij, Verenigd College, bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen en definities

Artikel 1. Deze ordonnantie regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 135 van de Grondwet.

Art. 2. Voor de toepassing van deze ordonnantie dient te worden verstaan onder :

1° Beheerraad : de Beheerraad voor Gezondheid en Bijstand aan Personen van Iriscare, zoals bedoeld in artikel 9, § 1, van de ordonnantie van 23 maart 2017;

2° Belgische deelentiteiten : de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Franse Gemeenschapscommissie, de Duitstalige Gemeenschap, of de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad;

3° Bijzondere Wet : de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen;

4° Brusselse hulpkas : de publieke instelling vermeld in de artikelen 4 en 9;

5° Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand : een instelling met rechtspersoonlijkheid die de vorm aanneemt van een maatschappij van onderlinge bijstand zoals bedoeld in artikel 43bis van de wet van 6 augustus 1990, met uitsluiting van deze bedoeld in paragraaf 5 van hetzelfde artikel, actief op het territorium van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad en erkend krachtens artikel 4 of artikel 27 als Brusselse verzekeringsinstelling.

Het Verenigd College kan bepalen wat wordt verstaan onder « actief zijn op het territorium van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad »;

6° Brusselse verzekerde :

a) elke persoon die op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad woont, en voor wie het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is op grond van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de aanwijzingsregels vermeld in Verordening (EG) nr. 883/04, of een internationale overeenkomst van sociale zekerheid gesloten tussen België en een derde land;

b) elke persoon die niet in België woont, maar in een andere Lidstaat van de Europese Unie, in een ander land dat partij is bij de Europese Economische Ruimte, of in Zwitserland, die tewerkgesteld is bij een werkgever met exploitatiezetel op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en die op basis van de Verordening (EG) nr. 883/04 rechten op tegemoetkomingen in het kader van deze ordonnantie;

c) elke persoon die niet in België woont, maar in een andere Lidstaat van de Europese Unie, in een ander land dat partij is bij de Europese Economische Ruimte, of in Zwitserland, die een Belgisch pensioen ontvangt, die laatst tewerkgesteld was bij een werkgever met exploitatiezetel op het grondgebied van het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en die op basis van de Verordening (EG) nr. 883/04 rechten op tegemoetkomingen in het kader van deze ordonnantie;

7° Brusselse verzekeringsinstelling : een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand of de Brusselse hulpkas;

8° Controledienst : de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, zoals bedoeld in artikel 49, § 1, van de wet van 6 augustus 1990;

9° Erkende zorginstelling : een instelling, of elke andere organisatie, erkend door het Verenigd College om, in het kader van één of meerdere aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, zorg te verstrekken;

10° Erkende zorgverstreker : elke natuurlijke persoon die op een beroepsmatige wijze zorg verstrekt in het kader van één of meerdere aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, en die hiervoor erkend is door het Verenigd College;

11° Loi coordonnée du 14 juillet 1994 : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

12° Charte de l'assuré social : la charte de l'assuré social telle que visée par la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte » de l'assuré social;

13° Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité : l'organisme mentionné à l'article 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;

14° Iriscare : l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, tel que visé à l'article 2 de l'ordonnance du 23 mars 2017;

15° Caisse des soins de santé de HR Rail : l'organisme mentionné à l'article 6 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;

16° Union nationale de mutualités : un organisme tel que visé à l'article 6, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990;

17° Ordonnance du 23 mars 2017 : l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales;

18° Intervention : une intervention financière dans le coût des prestations de soins aux individus, en ce compris les aides aux individus, fournies à l'assuré bruxellois dans les matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er};

19° Collège réuni : le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale;

20° Règlement (CE) n° 883/2004 : le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale;

21° Loi du 6 août 1990 : la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

22° Habiter : avoir son domicile au sens de l'article 32, 3°, du Code judiciaire;

23° Mutualité : un organisme tel que visé à l'article 2, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990.

CHAPITRE 2. — *Objet et champ d'application*

Art. 3. § 1^{er}. Les organismes assureurs bruxellois interviennent dans le coût des prestations de soins aux individus suivantes, fournies dans le cadre des matières suivantes pour lesquelles la Commission communautaire commune est compétente :

1° les prestations de soins de santé mentale aux individus, comme visées à l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la Loi spéciale;

2° les prestations de soins aux individus dans les institutions pour personnes âgées, comme visées à l'article 5, § 1^{er}, I, 3°, de la Loi spéciale;

3° les prestations de soins aux individus dans le cadre de la revalidation « long term care », comme visée à l'article 5, § 1^{er}, I, 5°, de la Loi spéciale;

4° les prestations de soins aux individus dans le cadre des soins de santé de première ligne, comme visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 6°, de la Loi spéciale, spécifiquement les soins palliatifs;

5° les prestations de soins aux individus dans le cadre de la médecine préventive, comme visée à l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la Loi spéciale;

6° les prestations de soins aux individus dans le cadre de la politique des handicapés, comme visée à l'article 5, § 1^{er}, II, 4°, de la Loi spéciale, spécifiquement les aides à la mobilité et l'allocation pour l'aide aux personnes âgées;

7° les prestations de soins aux individus dans le cadre de la politique du troisième âge, comme visée à l'article 5, § 1^{er}, II, 5°, de la Loi spéciale.

Le Collège réuni peut préciser le champ d'application tel que mentionné à l'alinéa précédent. Les conventions visées à l'article 22, § 1^{er}, 3°, de l'ordonnance du 23 mars 2017 peuvent déterminer les modalités des interventions.

§ 2. Sans préjudice des dispositions des accords de coopération en vigueur conclus entre la Commission communautaire commune et les autres entités fédérées belges au sujet des matières mentionnées au paragraphe 1^{er}, et sans préjudice des dispositions des articles 15, 16 et 17, les organismes assureurs bruxellois fournissent aux assurés bruxellois les avantages et services qui découlent des missions mentionnées à l'article 10.

11° Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

12° Handvest van de sociaal verzekerde : het Handvest van de sociaal verzekerde zoals bedoeld in de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « handvest » van de sociaal verzekerde;

13° Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering : de instelling vermeld in artikel 5 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

14° Iriscare : de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag, zoals bedoeld in artikel 2 van de ordonnantie van 23 maart 2017;

15° Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail : de instelling vermeld in artikel 6 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

16° Landsbond van ziekenfondsen : een instelling zoals bedoeld in artikel 6, § 1, van de wet van 6 augustus 1990;

17° Ordonnantie van 23 maart 2017 : de ordonnantie van 23 maart 2017 houdende de oprichting van de bicommunautaire Dienst voor Gezondheid, Bijstand aan Personen en Gezinsbijslag;

18° Tegemoetkoming : een financiële tegemoetkoming in de kosten van de individuele zorgverstrekking, met inbegrip van hulp aan een individuele persoon, geleverd aan een Brusselse verzekerde in de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1;

19° Verenigd College : het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad;

20° Verordening (EG) nr. 883/2004 : de verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels;

21° Wet van 6 augustus 1990 : de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

22° Wonen : zijn woonplaats hebben in de zin van artikel 32, 3°, van het Gerechtelijk Wetboek;

23° Ziekenfonds : een instelling zoals bedoeld in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990.

HOOFDSTUK 2. — *Voorwerp en toepassingsgebied*

Art. 3. § 1. De Brusselse verzekeringsinstellingen komen tegemoet in de kosten van de volgende individuele zorgverstrekkingen, geleverd in het kader van de volgende aangelegenheden waarvoor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie bevoegd is :

1° de individuele zorgverstrekkingen van geestelijke gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 2°, van de Bijzondere Wet;

2° de individuele zorgverstrekkingen in ouderinstellingen, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 3°, van de Bijzondere Wet;

3° de individuele zorgverstrekkingen in het kader van de « long term care » -revalidatie, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 5°, van de Bijzondere Wet;

4° de individuele zorgverstrekkingen van eerstelijnsgezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 6°, van de Bijzondere Wet, meer bepaald de palliatieve zorg;

5° de individuele zorgverstrekkingen in het kader van de preventieve gezondheidszorg, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, I, 8°, van de Bijzondere Wet;

6° de individuele zorgverstrekkingen in het kader van het beleid inzake mindervaliden, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, II, 4°, van de Bijzondere Wet, meer bepaald de mobiliteitshulpmiddelen en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;

7° de individuele zorgverstrekkingen in het kader van het bejaardenbeleid, zoals bedoeld in artikel 5, § 1, II, 5°, van de Bijzondere Wet.

Het Verenigd College kan het toepassingsgebied zoals vermeld in het vorige lid verduidelijken. De overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 22, § 1, 3°, van de ordonnantie van 23 maart 2017 kunnen de nadere regels van de tegemoetkomingen bevatten.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van de geldende samenwerkingsakkoorden gesloten tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en andere Belgische deelentiteiten over de aangelegenheden vermeld in paragraaf 1, en onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 15, 16 en 17, verstrekken de Brusselse verzekeringsinstellingen de voordelen en diensten die voortvloeien uit de opdrachten vermeld in artikel 10 aan de Brusselse verzekerden.

CHAPITRE 3. — *Organismes assureurs bruxellois*

Art. 4. Le Collège réuni agréée comme organisme assureur bruxellois les sociétés mutualistes régionales bruxelloises qui remplissent l'ensemble des conditions d'agrément mentionnées à l'article 5, alinéa 1^{er}.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le Collège réuni n'agrée qu'une seule société mutualiste régionale bruxelloise par union nationale de mutualités.

La Caisse auxiliaire bruxelloise, telle que visée à l'article 9, est agréée de plein droit comme organisme assureur bruxellois.

Art. 5. Une société mutualiste régionale bruxelloise remplit les conditions cumulatives suivantes au moment de l'agrément visé à l'article 4, ainsi que durant toute la période d'agrément comme organisme assureur bruxellois :

1° avoir été créée par toutes les mutualités qui font partie d'une même union nationale;

2° être agréée par l'Office de contrôle et, sous réserve des dispositions en vigueur d'une ordonnance ou de ses arrêtés d'exécution, satisfaire aux exigences en matière de comptabilité et de gestion financière mentionnées aux articles 29 à 37 de la loi du 6 août 1990;

3° réunir tous les membres des mutualités mentionnées sous 1° qui doivent être considérés comme assurés bruxellois, et observer une interdiction totale de sélection des risques et de sélection des membres;

4° mentionner expressément dans ses statuts que la société mutualiste régionale bruxelloise a été créée en vue d'accomplir toutes les missions mentionnées à l'article 10 et que les dispositions relatives à la publicité telles que mentionnées à l'article 14 seront respectées;

5° accomplir les missions mentionnées à l'article 10 sans aucun but lucratif et les inscrire dans une comptabilité totalement distincte;

6° mettre en œuvre les moyens nécessaires, dont les moyens en personnel, et, par l'intermédiaire ou non des mutualités mentionnées sous 1°, un réseau dense d'agences accessibles au public et dotées d'une fonction de guichet, afin d'accomplir les missions mentionnées à l'article 10;

7° ne pas avoir été condamnée pénalement en raison d'une infraction à la législation sociale ou fiscale. Cette condition s'applique également aux membres des organes de gestion de la société mutualiste régionale bruxelloise;

8° sous réserve des dispositions en vigueur d'une ordonnance ou de ses arrêtés d'exécution, satisfaire aux dispositions de la Charte de l'assuré social;

9° prévoir une fonction de médiation, par l'intermédiaire ou non des mutualités mentionnées sous 1°. Le Collège réuni peut imposer certaines conditions et procédures, notamment pour le traitement des plaintes des assurés bruxellois;

10° être une institution qui, en raison de son organisation, doit être considérée comme n'appartenant pas exclusivement à la Communauté flamande ou française.

Le Collège réuni peut préciser les conditions mentionnées à l'alinéa précédent.

Art. 6. La demande d'agrément est introduite auprès des membres du Collège réuni compétents pour la politique de la Santé et la politique de l'Aide aux personnes. Elle est accompagnée des statuts de la société mutualiste régionale bruxelloise et d'une liste des administrateurs, comme approuvée par l'Office de contrôle.

L'agrément est délivré pour une durée indéterminée et peut être retiré conformément aux conditions prévues à l'article 26, § 3.

Le Collège réuni peut déterminer les modalités de la procédure d'octroi ou de retrait de l'agrément.

Art. 7. Toute modification des statuts susceptible d'avoir des conséquences pour l'agrément visé à l'article 4 ne produit ses effets qu'après avoir été approuvée par l'Office de contrôle.

Le Collège réuni peut déterminer les modalités de la procédure d'approbation ou de refus d'une modification des statuts visée à l'alinéa précédent.

Toute disposition des statuts d'une société mutualiste régionale bruxelloise qui est contraire aux règles de la présente ordonnance est réputée non écrite.

HOOFDSTUK 3. — *De Brusselse verzekeringsinstellingen*

Art. 4. Het Verenigd College erkent als Brusselse verzekeringsinstelling, de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand die voldoen aan het geheel van de erkenningsvoorwaarden vermeld in artikel 5, eerste lid.

In afwijking van het vorige lid, erkent het Verenigd College slechts één Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand per landsbond van ziekenfondsen.

De Brusselse hulpkas, zoals bedoeld in artikel 9, is van rechtswege erkend als Brusselse verzekeringsinstelling.

Art. 5. Een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand voldoet aan de volgende cumulatieve voorwaarden, op het moment van de erkenning zoals bedoeld in artikel 4, evenals gedurende de hele periode van erkenning als Brusselse verzekeringsinstelling :

1° opgericht zijn door alle ziekenfondsen die deel uitmaken van eenzelfde landsbond;

2° erkend zijn door de Controledienst, en, onder voorbehoud van de geldende bepalingen van een ordonnantie of de uitvoeringsbesluiten ervan, voldoen aan de vereisten inzake boekhouding en financieel beheer vermeld in de artikelen 29 tot 37 van de wet van 6 augustus 1990;

3° alle leden verenigen van de ziekenfondsen vermeld in 1° die beschouwd moeten worden als Brusselse verzekerde, en een totaalverbod op risicoselectie en op selectie van leden in acht nemen;

4° uitdrukkelijk in de statuten vermelden dat de Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand is opgericht met het oog op het vervullen van alle opdrachten vermeld in artikel 10, en dat de bepalingen met betrekking tot het voeren van reclame zoals vermeld in artikel 14 zullen worden nageleefd;

5° de opdrachten vermeld in artikel 10 zonder winst oogmerk uitvoeren en onderbrengen in een volledig gescheiden boekhouding;

6° de nodige middelen, waaronder personeelsmiddelen, en, al dan niet via de ziekenfondsen vermeld in 1°, een fijnmazig netwerk van centraal gelegen, publiek toegankelijke kantoren met loketfunctie, inzetten om de opdrachten vermeld in artikel 10 te vervullen;

7° niet eerder strafrechtelijk veroordeeld zijn wegens een inbreuk op de sociale of fiscale wetgeving. Deze voorwaarde geldt eveneens voor de leden van de beheersorganen van de Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand;

8° onder voorbehoud van de geldende bepalingen van een ordonnantie of de uitvoeringsbesluiten ervan, voldoen aan de bepalingen van het Handvest van de sociaal verzekerde;

9° een ombudsfunctie voorzien, al dan niet via de ziekenfondsen vermeld in 1°. Het Verenigd College kan bepaalde voorwaarden en procedures opleggen, onder meer voor de behandeling van klachten van de Brusselse verzekerden;

10° een instelling zijn die wegens haar organisatie moet worden beschouwd als niet uitsluitend te behoren tot de Vlaamse of de Franse Gemeenschap.

Het Verenigd College kan de voorwaarden vermeld in het vorige lid verduidelijken.

Art. 6. De aanvraag tot erkenning wordt ingediend bij de leden van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid en het beleid inzake Bijstand aan Personen. Ze is vergezeld van de statuten van de Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand, en van een lijst van de bestuurders, zoals goedgekeurd door de Controledienst.

De erkenning wordt afgeleverd voor een onbepaalde tijd, en kan worden ingetrokken overeenkomstig de bepalingen vervat in artikel 26, § 3.

Het Verenigd College kan nadere regels bepalen voor de procedure van toekenning of intrekking van de erkenning.

Art. 7. Elke statutenwijziging die gevolgen kan hebben voor de erkenning zoals bedoeld in artikel 4, heeft pas effect nadat deze werd goedgekeurd door de Controledienst.

Het Verenigd College kan nadere regels bepalen voor de procedure van goedkeuring of weigering van een statutenwijziging zoals bedoeld in het vorige lid.

Elke bepaling van de statuten van een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand die in strijd is met de regels van deze ordonnantie wordt als niet-geschreven beschouwd.

Art. 8. Chaque société mutualiste régionale bruxelloise envoie chaque année au Conseil de gestion, durant le mois de janvier, une liste actualisée des administrateurs, ainsi qu'un rapport de toutes les modifications des statuts que la société concernée a apportées durant l'année civile précédente.

Chaque société mutualiste régionale bruxelloise publie ses statuts, tels qu'approuvés par l'Office de contrôle, sur son site web, ou sur le site web de l'Union nationale de mutualités, ou des mutualités mentionnées à l'article 5, alinéa 1, 1°.

Chaque société mutualiste régionale bruxelloise fournit une liste des administrateurs à toute personne qui le demande.

Art. 9. Le Collège réuni peut désigner en tant que Caisse auxiliaire bruxelloise, une institution à gestion publique dotée de la personnalité juridique qui a été créée par ordonnance.

La Caisse auxiliaire bruxelloise réunit tous les membres de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail qui doivent être considérés comme assurés bruxellois.

La Caisse auxiliaire bruxelloise fait fonction d'organisme résiduaire pour tout assuré bruxellois qui n'est pas affilié à une société mutualiste régionale bruxelloise.

La Caisse auxiliaire bruxelloise peut conclure tous les accords qui sont nécessaires à l'exécution de ses missions, dans le respect des principes de gestion publique.

CHAPITRE 4. — *Missions et obligations des organismes assureurs bruxellois*

Section 1^{re}. — Missions

Art. 10. § 1^{er}. Un organisme assureur bruxellois a pour objectif la promotion du bien-être social, physique ou psychique, dans un esprit de solidarité, de prévoyance sociale et d'assistance mutuelle. À cet effet, il accomplit de plein droit les missions suivantes :

1° être le guichet unique pour toutes les questions concernant des dossiers et des droits en rapport avec les interventions et les matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er};

2° examiner les demandes et prendre une décision au sujet des interventions;

3° assurer l'exécution des interventions, y compris les paiements;

4° enregistrer les données relatives aux demandes et aux interventions, et en faire rapport à Iriscare;

5° le cas échéant, gérer ses réserves administratives visées à l'article 23, § 3.

Les organismes assureurs bruxellois assurent la qualité du service et de l'assistance prodigués aux assurés bruxellois.

Le Collège réuni peut définir les modalités des missions mentionnées aux alinéas 1^{er} et 2 de ce paragraphe.

§ 2. Le Collège réuni peut reconnaître des avantages ou agréer des services qui ne font pas partie des missions mentionnées au paragraphe 1^{er}, qu'une société mutualiste régionale bruxelloise souhaite accorder à ses membres dans le cadre des matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, pour autant que ces avantages ou services soient conformes à l'objectif mentionné au paragraphe 1^{er}, et pour autant qu'ils soient gérés de façon totalement distincte sur le plan de la comptabilité et des moyens financiers.

Le Collège réuni fixe la procédure de reconnaissance et d'agrément visée à l'alinéa précédent et peut fixer les modalités du financement des avantages ou services visés à l'alinéa précédent. Le Collège réuni décide de la reconnaissance et de l'agrément tels que visés à l'alinéa précédent après avoir obtenu l'avis de l'Office de contrôle.

Section 2. — Collecte et traitement des données à caractère personnel

Art. 11. § 1^{er}. Sans préjudice des dispositions du paragraphe 4, les organismes assureurs bruxellois utilisent les données disponibles de sources authentiques pour l'exécution de leurs missions.

§ 2. Les organismes assureurs bruxellois font usage du Registre national des personnes physiques pour obtenir les renseignements visés à l'article 3 de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

L'utilisation d'une autre source authentique n'est autorisée que lorsque les données nécessaires ne peuvent être obtenues auprès du Registre national des personnes physiques.

Art. 8. Elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand maakt jaarlijks, in de maand januari, een geactualiseerde lijst van de bestuurders over aan de Beheerraad, evenals een overzicht van alle statutenwijzigingen die de betreffende maatschappij het voorgaande kalenderjaar heeft doorgevoerd.

Elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand maakt op zijn website, of op de website van de landsbond van ziekenfondsen, of van de ziekenfondsen zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid, 1°, de laatste versie van zijn statuten bekend, zoals goedgekeurd door de Controledienst.

Elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand stelt een lijst van de bestuurders beschikbaar aan eenieder die hierom verzoekt.

Art. 9. Het Verenigd College kan een bij ordonnantie opgerichte, publiek beheerde instelling met rechtspersoonlijkheid aanduiden als Brusselse hulpkas.

De Brusselse hulpkas verenigt alle leden van de Hulpkas voor ziekten en Invaliditeitsverzekering en van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail die beschouwd moeten worden als Brusselse verzekerde.

De Brusselse hulpkas fungeert als residuaire instelling voor iedereen Brusselse verzekerde die niet is aangesloten bij een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand.

De Brusselse hulpkas kan alle overeenkomsten sluiten die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van haar opdrachten, met respect van de beginselen inzake publiek beheer.

HOOFDSTUK 4. — *Opdrachten en verplichtingen van de Brusselse verzekeringsinstellingen*

Afdeling 1. — Opdrachten

Art. 10. § 1. Een Brusselse verzekeringsinstelling heeft het bevorderen van het sociale, fysieke of psychische welzijn als streefdoel, in een geest van solidariteit, sociale voorzienigheid en wederzijdse bijstand. Daartoe oefent ze van rechtswege de volgende opdrachten uit :

1° optreden als uniek loket voor alle vragen over dossiers en rechten met betrekking tot de tegemoetkomingen en de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1;

2° de aanvragen onderzoeken en beslissen over de tegemoetkomingen;

3° instaan voor de uitvoering van de tegemoetkomingen, met inbegrip van de uitbetalingen;

4° de gegevens registreren over de aanvragen en tegemoetkomingen, en deze rapporteren aan Iriscare;

5° in voorkomend geval, haar administratieve reserves zoals bedoeld in artikel 23, § 3, beheren.

De Brusselse verzekeringsinstellingen verzekeren de kwaliteit van de dienstverlening en bijstand aan de Brusselse verzekerden.

Het Verenigd College kan nadere regels vastleggen voor de opdrachten vermeld in het eerste en tweede lid van deze paragraaf.

§ 2. Het Verenigd College kan voordelen of diensten die niet vervat zijn in de opdrachten vermeld in paragraaf 1, die een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand aan haar leden wenst te verstrekken in het kader van de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, erkennen, voor zover deze passen binnen het streefdoel vermeld in paragraaf 1, en voor zover ze volledig gescheiden beheerd worden op het gebied van boekhouding en financiële middelen.

Het Verenigd College legt de procedure vast van de in het vorige lid bedoelde erkenning, en kan nadere regels bepalen voor de financiering van de voordelen of diensten bedoeld in het vorige lid. Het Verenigd College beslist over de erkenning zoals bedoeld in het vorige lid na het advies te hebben ingewonnen van de Controledienst.

Afdeling 2. — Verzamelen en verwerken van persoonsgegevens

Art. 11. § 1. Onverminderd hetgeen is bepaald in paragraaf 4, maken de Brusselse verzekeringsinstellingen in de uitvoering van hun opdrachten gebruik van de beschikbare gegevens uit authentieke bronnen.

§ 2. De Brusselse verzekeringsinstellingen maken gebruik van het Rijksregister van de natuurlijke personen om de inlichtingen zoals vermeld in artikel 3 van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen te bekomen.

Het gebruik van een andere authentieke bron is enkel toegestaan als de noodzakelijke gegevens niet kunnen bekomen worden bij het Rijksregister van de natuurlijke personen.

Les données obtenues auprès du Registre national des personnes physiques font foi jusqu'à preuve du contraire.

§ 3. Les organismes assureurs bruxellois sont chargés d'obtenir les autorisations nécessaires pour avoir accès aux registres de la Banque-carrefour de la sécurité sociale comme visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

§ 4. Les organismes assureurs bruxellois peuvent prier tout intéressé d'apporter les corrections ou les compléments nécessaires lorsqu'une erreur ou une lacune est constatée dans ses données. Ils prévoient une procédure pour communiquer les données complétées ou corrigées à la source authentique, telle que visée aux §§ 2 et 3.

Art. 12. § 1^{er}. La collecte et le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la présente ordonnance s'effectuent toujours en conformité avec la législation en vigueur sur le plan de la protection des données et de la vie privée, y compris :

1° le 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 de ces données;

2° la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

3° la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données.

§ 2. Les données à caractère personnel sont traitées uniquement en vue de l'exécution des missions des organismes assureurs bruxellois. Les organismes assureurs bruxellois sont les responsables du traitement. Les données traitées sont les données à caractère personnel nécessaires à l'application de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution.

Le Collège réuni détermine les catégories de données traitées telles que mentionnées à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. Pour autant que la prescription telle que visée à l'article 19, § 1^{er}, n'ait pas été interrompue, les données des dossiers concernant les demandes d'interventions qui n'ont pas abouti à une intervention sont conservées pendant cinq ans à compter du dernier jour du trimestre au cours duquel la demande a été introduite.

Pour autant que la prescription telle que visée à l'article 19, § 1^{er}, n'ait pas été interrompue, les données des dossiers clôturés concernant des demandes d'interventions qui ont abouti à au moins une intervention, les données des dossiers ouverts et les pièces comptables et assimilées, sont conservées pendant sept ans à compter du 31 décembre de l'année au cours de laquelle les comptes ont été remis à Iriscare conformément à l'article 25, § 5.

Si cela concerne des documents sous format papier, les données visées aux alinéas 1^{er} et 2 peuvent être conservées sous format électronique.

Art. 13. Les organismes assureurs bruxellois, les unions nationales de mutualités, les mutualités, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail échangent entre eux les données nécessaires dans le cadre de l'application de la présente ordonnance.

Les données mentionnées à l'alinéa précédent peuvent concerner :

1° le statut d'assurance des assurés bruxellois dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° l'information qui est nécessaire à l'application de la réglementation européenne et internationale ou des accords internationaux de sécurité sociale;

3° l'information qui est nécessaire pour éviter le double financement des mêmes coûts de prestations et d'interventions;

4° toute autre information qui est nécessaire pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 10.

Section 3. — Publicité

Art. 14. § 1^{er}. Pour l'application de la présente ordonnance, on entend par :

1° publicité : toute forme de communication dans le but direct ou indirect de promouvoir un organisme assureur bruxellois ou l'octroi d'avantages ou de services dans le cadre d'une mission comme visée à l'article 10;

De gegevens bekomen bij het Rijksregister van de natuurlijke personen hebben bewijskracht tot bewijs van het tegendeel.

§ 3. De Brusselse verzekeringsinstellingen worden belast met het bekomen van de nodige machtigingen om toegang te krijgen tot de registers van de Kruispuntbank van de sociale zekerheid zoals bedoeld in de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

§ 4. De Brusselse verzekeringsinstellingen kunnen iedere betrokkene verzoeken bij vaststelling van een fout of een onvolledigheid in diens gegevens de nodige verbeteringen of aanvullingen te melden. Ze voorzien een procedure om de aangevulde of verbeterde gegevens mee te delen aan de authentieke bron zoals bedoeld in de §§ 2 en 3.

Art. 12. § 1. Het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens in het kader van deze ordonnantie gebeurt steeds in overeenstemming met de geldende wetgeving op het vlak van gegevensbescherming en privacy, met inbegrip van :

1° de 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 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;

3° de wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

§ 2. De persoonsgegevens worden enkel verwerkt om de opdrachten van de Brusselse verzekeringsinstellingen uit te voeren. De Brusselse verzekeringsinstellingen zijn de verantwoordelijken voor de verwerking. De verwerkte gegevens zijn de persoonsgegevens die nodig zijn om deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten ervan toe te passen.

Het Verenigd College bepaalt de categorieën verwerkte persoonsgegevens zoals bedoeld in het eerste lid.

§ 3. De gegevens van de dossiers betreffende de aanvragen voor tegemoetkomingen die niet tot een tegemoetkoming hebben geleid, moeten, voor zover de verjaring zoals bedoeld in artikel 19, § 1, niet werd gestuit, vijf jaar worden bewaard vanaf de laatste dag van het kwartaal waarin de aanvraag werd ingediend.

De gegevens van de afgesloten dossiers betreffende aanvragen voor tegemoetkomingen die tot ten minste één tegemoetkoming hebben geleid, de gegevens in de openstaande dossiers en de boekhoudkundige en daarmee gelijkgestelde stukken moeten, voor zover de verjaring zoals bedoeld in artikel 19, § 1, niet werd gestuit, zeven jaar worden bewaard, te rekenen vanaf 31 december van het jaar waarin de rekeningen overeenkomstig artikel 25, § 5, bij Iriscare werden ingediend.

Indien het papieren documenten betreft, kunnen de gegevens zoals bedoeld in het eerste en het tweede lid elektronisch bewaard worden.

Art. 13. De Brusselse verzekeringsinstellingen, de landsbonden van ziekenfondsen, de ziekenfondsen, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekeringsinstellingen, en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wisselen onder elkaar gegevens uit die noodzakelijk zijn in het kader van de toepassing van deze ordonnantie.

De gegevens, vermeld in het vorige lid, kunnen betrekking hebben op :

1° de verzekeringsstatus van de Brusselse verzekerden in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° de informatie die noodzakelijk is om de Europese en internationale regelgeving of internationale akkoorden van sociale zekerheid uit te voeren;

3° de informatie die noodzakelijk is om dubbele financiering van dezelfde kosten van prestaties en tussenkomsten te vermijden;

4° elke andere informatie die noodzakelijk is voor de uitoefening van de opdrachten vermeld in artikel 10.

Afdeling 3. — Reclame

Art. 14. § 1. Voor de toepassing van deze ordonnantie moet worden verstaan onder :

1° reclame : elke vorm van mededeling met als directe of indirecte doelstelling de promotie van een Brusselse verzekeringsinstelling zelf, of van de toekenning van voordelen of diensten in het kader van een opdracht zoals bedoeld in artikel 10;

2° publicité comparative : toute publicité qui de manière directe ou indirecte, explicite ou implicite, identifie, par comparaison, un ou plusieurs organismes assureurs bruxellois ou une mission visée au 1°;

3° publicité trompeuse : toute publicité qui, d'une manière quelconque, y compris sa présentation, induit en erreur ou est susceptible d'induire en erreur, et qui, en raison de ce caractère trompeur, est susceptible d'affecter le comportement des personnes ou qui, pour ces raisons, porte préjudice ou est susceptible de porter préjudice à un ou plusieurs autres organismes assureurs bruxellois.

§ 2. Toute publicité trompeuse dans le chef d'un organisme assureur bruxellois est interdite.

Une publicité comparative dans le chef d'un organisme assureur bruxellois n'est interdite que dans la mesure où elle ne répond pas aux conditions pour qu'une publicité comparative comme visée par le Code de droit économique du 28 février 2013 soit autorisée par ce Code.

§ 3. Il est également interdit, dans le chef d'un organisme assureur bruxellois, d'effectuer de la publicité :

1° relative au contenu de dispositions statutaires qui n'ont pas encore été approuvées par l'Office de contrôle, comme visé à l'article 7;

2° sous une autre dénomination que celle reprise dans les statuts;

3° relative à l'octroi d'avantages ou de services dans le cadre d'une mission visée à l'article 10, qui mentionne une autre condition limitative au sujet de leur disponibilité que celle aux termes de laquelle l'octroi des prestations dépend des moyens disponibles au moment concerné.

§ 4. Jusqu'à preuve du contraire, est également considérée comme publicité dans le chef d'une société mutualiste régionale bruxelloise pour l'application de la présente ordonnance, toute publicité visée aux §§ 2 et 3, effectuées :

1° par une mutualité mentionnée à l'article 5, alinéa 1^{er}, 1°;

2° par l'union nationale de mutualités à laquelle appartient la société mutualiste régionale bruxelloise, conformément aux dispositions de l'article 4, alinéa 2.

§ 5. Pour l'application de la présente ordonnance, est également considérée comme publicité dans le chef d'une société mutualiste régionale bruxelloise, toute publicité visée aux §§ 2 et 3, effectuée par un tiers avec la collaboration de l'organisme assureur bruxellois.

Section 4. — Cumul, subrogation et récupération

Art. 15. Sans préjudice des dispositions des accords de coopération en vigueur conclus entre la Commission communautaire commune et les autres entités fédérées belges au sujet des matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les interventions sont refusées ou réduites lorsque l'assuré bruxellois a déjà obtenu une intervention dans le coût des mêmes prestations et interventions en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires ou en vertu de lois étrangères.

Le Collège réuni peut fixer les modalités du cumul éventuel d'interventions.

Art. 16. Sous réserve des dispositions des accords de coopération en vigueur conclus entre la Commission communautaire commune et les autres entités fédérées belges au sujet des matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les interventions sont refusées lorsque l'assuré bruxellois ne se trouve pas effectivement dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale ou lorsque la prestation ou l'intervention n'est pas fournie dans une institution de soins agréée ou par un prestataire de soins agréé.

La condition de se trouver effectivement dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, comme indiqué à l'alinéa précédent, ne s'applique pas à l'assuré bruxellois visé à l'article 2, 6°, b) et c).

Le Collège réuni fixe les modalités d'agrément des établissements de soins et des prestataires de soins visés à l'alinéa 1^{er}.

Art. 17. § 1^{er}. Les interventions sont refusées ou réduites lorsque l'assuré bruxellois reçoit effectivement une indemnisation pour le même dommage et sur la base des mêmes coûts des prestations et interventions en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, en vertu de lois étrangères, en vertu du droit commun ou en vertu d'une convention.

Le bénéficiaire doit faire valoir ses droits à l'indemnisation visés à l'alinéa précédent, et en informe l'organisme assureur bruxellois auquel il est affilié.

2° vergelijkende reclame : elke reclame die op directe of indirecte, expliciete of impliciete wijze via vergelijking één of meerdere Brusselse verzekeringsinstellingen of een opdracht bedoeld sub 1° identificeert;

3° bedrieglijke reclame : elke reclame die op enigerlei wijze, met inbegrip van haar presentatie, tot vergissing leidt of kan leiden en die ingevolge dit bedrieglijk karakter het gedrag van personen kan beïnvloeden of die om deze redenen nadeel berokkent of kan berokkenen aan één of meerdere ander(e) Brusselse verzekeringsinstelling(en).

§ 2. Elke bedrieglijke reclame in hoofde van een Brusselse verzekeringsinstelling is verboden.

Een vergelijkende reclame in hoofde van een Brusselse verzekeringsinstelling is slechts verboden voor zover ze niet voldoet aan de voorwaarden opdat een vergelijkende reclame zoals bedoeld in het Wetboek van economisch recht van 28 februari 2013 geoorloofd is door dit Wetboek.

§ 3. Is eveneens verboden, in hoofde van een Brusselse verzekeringsinstelling, het voeren van reclame :

1° betreffende de inhoud van statutaire bepalingen die nog niet zijn goedgekeurd door de Controledienst, zoals bedoeld in artikel 7;

2° onder een andere benaming dan diegene die opgenomen is in de statuten;

3° betreffende de toekenning van voordelen of diensten in het kader van de opdrachten bedoeld in artikel 10, onder een andere beperkende voorwaarde dan deze volgens dewelke de toekenning van de voordelen of diensten afhangt van de beschikbare middelen op het betrokken moment.

§ 4. Behoudens tegenbewijs wordt voor de toepassing van deze ordonnantie eveneens als een reclame in hoofde van een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand beschouwd, een reclame, bedoeld in de §§ 2 en 3, gevoerd :

1° door een ziekenfonds vermeld in artikel 5, eerste lid, 1°;

2° door de landsbond van ziekenfondsen waar de betreffende Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand toe behoort, overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 4, tweede lid.

§ 5. Voor de toepassing van deze ordonnantie wordt eveneens als reclame in hoofde van een Brusselse verzekeringsinstelling beschouwd, een reclame, bedoeld in §§ 2 en 3, gevoerd door elke andere derde met medewerking van de Brusselse verzekeringsinstelling.

Afdeling 4. — Cumulatie, subrogatie en terugvordering

Art. 15. Onder voorbehoud van de bepalingen van de geldende samenwerkingsakkoorden gesloten tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en andere Belgische deelentiteiten over de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, worden de tegemoetkomingen geweigerd of verminderd als de Brusselse verzekerde krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, of krachtens vreemde wetten, voor de kosten van dezelfde prestaties en tussenkomsten al een tegemoetkoming heeft gekregen.

Het Verenigd College kan nadere regels en voorwaarden bepalen voor de eventuele cumulatie van tegemoetkomingen.

Art. 16. Onder voorbehoud van de bepalingen van de geldende samenwerkingsakkoorden gesloten tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en andere Belgische deelentiteiten over de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, worden de tegemoetkomingen geweigerd als de Brusselse verzekerde zich niet werkelijk in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bevindt of als de prestatie of tussenkomst niet wordt verleend in een erkende zorginstelling of door een erkende zorgverstrekker.

De vereiste om zich werkelijk in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad te bevinden, zoals bedoeld in het vorige lid, geldt niet voor de Brusselse verzekerde zoals bedoeld in artikel 2, 6°, b) en c).

Het Verenigd College legt de nadere regels vast van de erkenningen van de zorginstellingen en zorgverstrekkers zoals bedoeld in het eerste lid.

Art. 17. § 1. De tegemoetkomingen worden geweigerd of verminderd als de Brusselse verzekerde, krachtens andere wetten, decreten, ordonnanties of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst, werkelijk een schadeloosstelling ontvangt, voor dezelfde schade en op grond van dezelfde kosten van prestaties en tussenkomsten.

De rechthebbende moet zijn aanspraak op de schadeloosstelling, bedoeld in het vorige lid, doen gelden en brengt de Brusselse verzekeringsinstelling waar hij bij aangesloten is hiervan op de hoogte.

Lorsque l'indemnisation visée à l'alinéa 1^{er} est inférieure aux interventions, le bénéficiaire a droit à la différence à charge de l'organisme assureur bruxellois.

Le Collège réuni peut fixer les conditions dans lesquelles les interventions sont accordées en attendant la réception effective, par le bénéficiaire, de l'indemnisation visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. L'organisme assureur bruxellois est subrogé de plein droit au bénéficiaire pour faire valoir un droit à indemnisation visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, et en informe le bénéficiaire. Cette subrogation vaut, à concurrence du montant des interventions octroyées, pour la totalité des sommes qui sont dues en vertu d'autres lois, décrets, ordonnances ou dispositions réglementaires, en vertu de lois étrangères, en vertu du droit commun ou en vertu d'une convention et qui indemnisent partiellement ou totalement le dommage visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}.

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

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

Si le débiteur de l'indemnisation omet d'informer l'organisme assureur bruxellois conformément à l'alinéa précédent, il ne peut opposer à celui-ci les paiements effectués en faveur du bénéficiaire. En cas de double paiement, ces paiements resteront définitivement acquis au bénéficiaire.

L'organisme assureur bruxellois possède un droit propre de poursuite en remboursement des interventions accordées contre le Fonds commun de garantie visé à l'article 19bis-2 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, 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 interventions pour prestations de soins découlant d'une maladie, de lésions ou de troubles fonctionnels dépassent le montant du dédommagement octroyé.

Les interventions prévues par la présente ordonnance 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.

Le Collège réuni peut fixer les conditions et la procédure pour l'exercice des droits mentionnés à l'alinéa 1^{er}.

Art. 18. § 1^{er}. Les organismes assureurs bruxellois récupèrent les interventions payées indûment.

Le Collège réuni peut fixer les modalités de la récupération mentionnée à l'alinéa précédent, ainsi que les conditions auxquelles la décision de récupération et la notification de cette décision doivent répondre.

Als de schadeloosstelling, bedoeld in het eerste lid, minder bedraagt dan de tegemoetkomingen, heeft de rechthebbende recht op het verschil, ten laste van de Brusselse verzekeringsinstelling.

Het Verenigd College kan de voorwaarden bepalen waarin de tegemoetkomingen worden toegekend in afwachting van de effectieve ontvangst door de rechthebbende van de schadeloosstelling, bedoeld in het eerste lid.

§ 2. De Brusselse verzekeringsinstelling treedt in de plaats van de rechthebbende om een aanspraak op de schadeloosstelling, bedoeld in het eerste lid van paragraaf 1, te laten gelden en informeert de rechthebbende daarover. Die indeplaatsstelling geldt ten belope van het bedrag van de verleende tegemoetkomingen, voor het geheel van de sommen die krachtens andere wetten, decreten, ordonnances of reglementaire bepalingen, krachtens vreemde wetten, krachtens gemeen recht of krachtens een overeenkomst verschuldigd zijn, en die de in het eerste lid van paragraaf 1 bedoelde schade geheel of gedeeltelijk vergoeden.

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

Degene die schadeloosstelling verschuldigd is, verwittigt de Brusselse verzekeringsinstelling van zijn voornemen om de rechthebbende schadeloos te stellen. Als de Brusselse verzekeringsinstelling geen partij is, bezorgt degene die de schadeloosstelling verschuldigd is haar een kopie van de tot stand gekomen akkoorden of gerechtelijke beslissingen. De verzekeringsmaatschappijen burgerlijke aansprakelijkheid worden gelijkgesteld met degene die schadeloosstelling verschuldigd is.

Indien degene die schadeloosstelling verschuldigd is, nalaat de Brusselse verzekeringsinstelling in te lichten overeenkomstig het vorige lid, kan hij tegen laatstgenoemde de betalingen die hij verrichtte ten gunste van de rechthebbende niet aanvoeren. Ingeval van dubbele betaling blijven deze definitief verworven in hoofde van de rechthebbende.

De Brusselse verzekeringsinstelling heeft een eigen recht van terugvordering van de verleende tegemoetkomingen tegenover het Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in artikel 19bis-2 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, 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 in de mate dat de tegemoetkomingen voor zorgverstrekkingen voortvloeiend uit ziekte, letsels of functionele stoornissen het bedrag van de toegekende schadeloosstelling overtreffen.

De bij deze ordonnantie bedoelde tegemoetkomingen zijn in dit geval terugvorderbaar van diegene die de schadevergoeding oorspronkelijk verschuldigd is of diens verzekeraar, ongeacht of er dading is geweest of niet.

Het Verenigd College kan de voorwaarden en de procedure bepalen voor de uitoefening van de rechten, vermeld in het eerste lid.

Art. 18. § 1. De Brusselse verzekeringsinstellingen vorderen de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen terug.

Het Verenigd College kan de nadere regels van de terugvordering zoals bedoeld in het vorige lid bepalen, evenals de voorwaarden waaraan de beslissing tot terugvordering en de kennisgeving van die beslissing moeten voldoen.

§ 2. Les interventions payées indûment peuvent, le cas échéant, être déduites des interventions futures qui devront être payées, à concurrence de 10 % de chaque intervention ultérieure.

Par dérogation à l'alinéa précédent, la récupération peut être portée à la totalité des interventions ultérieures dans les cas suivants :

1° si les interventions payées indûment ont été obtenues à la suite de manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes de l'assuré bruxellois, de l'institution de soins ou du prestataire de soins ;

2° s'il s'agit d'interventions payées indûment par un organisme assureur bruxellois à un prestataire de soins.

§ 3. Les interventions payées indûment qui ne peuvent être récupérées en raison d'une erreur administrative, en ce compris la prescription visée à l'article 19, § 2, si celle-ci est due à un traitement erroné ou à une absence de traitement par l'organisme assureur bruxellois, sont à charge de l'organisme assureur bruxellois.

§ 4. Les organismes assureurs bruxellois inscrivent à charge de la Commission communautaire commune les interventions payées indûment qui ne peuvent être récupérées ou pour lesquelles il a été renoncé à la récupération, dans les cas suivants :

1° lorsqu'il est renoncé à la récupération parce que celle-ci est socialement déconseillée;

2° lorsque la récupération est trop incertaine ou trop onéreuse, ou lorsqu'il s'agit de montants modiques, aux conditions fixées par le Collège réuni;

3° lorsque la récupération est techniquement impossible;

4° lorsqu'au moment du décès de la personne à laquelle elle a été payée, il est renoncé d'office à la récupération de l'intervention payée indûment, si à ce moment, la récupération n'avait pas encore été notifiée.

Le Collège réuni peut préciser les cas mentionnés à l'alinéa précédent.

§ 5. L'assuré bruxellois, l'institution de soins ou le prestataire de soins peuvent introduire un recours devant le tribunal du travail contre les décisions de répétition de l'organisme assureur bruxellois. Sous peine de non-recevabilité, la demande est introduite dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la décision contestée.

Section 5. — Prescription

Art. 19. § 1^{er}. Le paiement des interventions se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois durant lequel le droit à l'intervention s'est ouvert.

§ 2. La récupération des interventions payées indûment se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois durant lequel l'intervention a été payée.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le délai de deux ans est porté à cinq ans si les prestations payées indûment ont été obtenues à la suite de manœuvres frauduleuses ou de déclarations fausses ou sciemment incomplètes de l'assuré bruxellois, de l'institution de soins ou du prestataire de soins.

§ 3. Tout motif d'imposition d'une sanction administrative ou de retrait d'un agrément au sens de l'article 26, § 2 et § 3, se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle le motif en question est apparu.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le délai de deux ans est porté à cinq ans si le motif a été causé, entièrement ou partiellement, par une manœuvre sciemment frauduleuse.

§ 4. Une lettre recommandée, un courrier électronique ou tout envoi portant une date certaine qui concerne expressément l'intervention ou le motif concerné interrompt la prescription mentionnée aux paragraphes 1^{er} à 3. L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

§ 5. La force majeure suspend la prescription mentionnée aux paragraphes 1^{er} à 3. Le constat de force majeure est effectué de la manière fixée par le Collège réuni, qui peut accorder à cet effet une délégation au fonctionnaire dirigeant et au fonctionnaire dirigeant adjoint d'Iriscare.

§ 2. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen kunnen in voorkomend geval in mindering worden gebracht van toekomstige tegemoetkomingen die uitbetaald moeten worden, ten belope van 10 % van iedere latere tegemoetkoming.

In afwijking van het vorige lid kan de terugvordering slaan op het geheel van de latere tegemoetkomingen in de volgende gevallen :

1° als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijk handelen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de Brusselse verzekerde, van de zorginstelling of zorgverstrekker ;

2° als het gaat om ten onrechte betaalde tegemoetkomingen door een Brusselse verzekeringsinstelling aan een zorgverstrekker.

§ 3. De ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die niet kunnen worden teruggevorderd wegens een administratieve vergissing, met inbegrip van de in artikel 19, § 2, vermelde verjaring indien deze te wijten is aan het foutief of niet handelen van de Brusselse verzekeringsinstelling, zijn ten laste van de Brusselse verzekeringsinstelling.

§ 4. De Brusselse verzekeringsinstellingen laten de ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen die niet kunnen worden teruggevorderd, of waarvoor van de terugvordering is afgezien, ten laste van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie in de volgende gevallen :

1° wanneer afgezien wordt van terugvordering omdat die uit sociaal oogpunt niet raadzaam is;

2° wanneer de terugvordering te onzeker of te duur is of wanneer het bescheiden bedragen betreft, onder de door het Verenigd College bepaalde voorwaarden;

3° wanneer terugvordering technisch onmogelijk is;

4° wanneer er bij het overlijden van diegene aan wie ze zijn uitbetaald, ambtshalve wordt afgezien van de terugvordering van de onterecht betaalde tegemoetkoming indien, op dat ogenblik, nog geen kennis was gegeven van de terugvordering.

Het Verenigd College kan de gevallen vermeld in het vorige lid verduidelijken.

§ 5. De Brusselse verzekerde, de zorginstelling of de zorgverstrekker kunnen tegen de beslissingen van de Brusselse verzekeringsinstelling over de terugvordering beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. De vordering wordt, op straffe van niet-ontvankelijkheid, ingediend binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum van de ontvangst van de bestreden beslissing.

Afdeling 5. — Verjaring

Art. 19. § 1. De uitbetaling van de tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand gedurende dewelke het recht op de tegemoetkoming is ontstaan.

§ 2. De terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen verjaart na twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand gedurende dewelke de tegemoetkoming is uitbetaald.

In afwijking van het vorige lid wordt de termijn van twee jaar aangepast naar vijf jaar als de ten onrechte betaalde tegemoetkomingen verkregen zijn door bedrieglijk handelen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen van de Brusselse verzekerde, van de zorginstelling of van de zorgverstrekker.

§ 3. Elke aanleiding tot het opleggen van een administratieve sanctie of het intrekken van een erkenning, in de zin van artikel 26, § 2 en § 3, verjaart na twee jaar, vanaf de datum waarop de betreffende aanleiding heeft plaatsgevonden.

In afwijking van het vorige lid wordt de termijn van twee jaar aangepast naar vijf jaar als de aanleiding geheel of gedeeltelijk werd veroorzaakt door een opzettelijk bedrieglijk handelen.

§ 4. Een aangetekende brief, een elektronische brief, of elke zending met vaste datum die uitdrukkelijk de betrokken tegemoetkoming of aanleiding betreft, stuit de verjaring vermeld in de paragrafen 1 tot en met 3. Het stuiten van de verjaring kan worden herhaald.

§ 5. Overmacht schorst de verjaring vermeld in de paragrafen 1 tot en met 3. De vaststelling van overmacht gebeurt op de wijze vastgelegd door het Verenigd College, die hiertoe een delegatie kan verlenen aan de leidend ambtenaar, en de adjunct-leidend ambtenaar van Iriscare.

CHAPITRE 5. — *Dispositions financières*

Art. 20. § 1^{er}. Les moyens financiers alloués aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises sont les suivants :

- 1° les sommes destinées au paiement des interventions;
- 2° la subvention globale pour frais d'administration.

Le Collège réuni peut octroyer aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises une subvention spéciale destinée à couvrir les frais d'investissement, et peut déterminer les modalités selon lesquelles cette subvention peut être attribuée.

§ 2. Iriscare :

1° fournit aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises les sommes visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°;

2° répartit la subvention globale visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, entre les sociétés mutualistes régionales bruxelloises selon les règles de calcul fixées par le Collège réuni en exécution de l'article 21, § 2;

3° répartit, le cas échéant, la subvention spéciale globale visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, entre les sociétés mutualistes régionales bruxelloises selon les règles fixées par le Collège réuni.

En ce qui concerne les sommes visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, Iriscare octroie à chaque société mutualiste régionale bruxelloise des acomptes selon les règles fixées par le Collège réuni, sur proposition du Conseil de gestion.

Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises reversent à Iriscare l'excédent des sommes visées au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, dans le délai et selon les règles fixées par le Collège réuni, sur proposition du Conseil de gestion.

Les montants visés au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, sont utilisés exclusivement pour les usages pour lesquels ils ont été répartis.

Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises enregistrent les opérations financières selon un plan comptable arrêté par l'Office de contrôle.

Art. 21. § 1^{er}. Le Collège réuni fixe, sur proposition du Conseil de gestion, le montant de la subvention globale pour le financement des frais d'administration des sociétés mutualistes régionales bruxelloises, et peut déterminer les modalités selon lesquelles ce montant évolue dans le temps.

§ 2. Le Collège réuni fixe, sur proposition du Conseil de gestion, les règles de calcul de la partie de chaque société mutualiste régionale bruxelloise dans la subvention globale, en tenant compte :

- 1° d'un critère quantitatif basé sur la charge de travail des sociétés mutualistes régionales bruxelloises;
- 2° d'un critère qualitatif basé sur le contrôle financier et le contrôle de qualité tel que visé à l'article 24.

La partie variable de la subvention d'une société mutualiste régionale bruxelloise qui est basée sur le critère qualitatif tel que mentionné à l'alinéa précédent, ne peut pas excéder 20 % de la subvention totale destinée au financement des frais d'administration de cette société mutualiste régionale bruxelloise.

Le Collège réuni fixe, sur proposition du Conseil de gestion, l'introduction progressive de la partie variable de la subvention telle que mentionnée à l'alinéa précédent, étant entendu que le mécanisme mentionné à l'alinéa 1^{er}, 2°, est appliqué au plus tard la cinquième année après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

Le Collège réuni peut prolonger une seule fois la date limite d'introduction de la partie variable de la subvention, comme prévu à l'alinéa précédent.

HOOFDSTUK 5. — *Financiële bepalingen*

Art. 20. § 1. De aan de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand toegekende financiële middelen zijn :

- 1° de sommen bestemd voor de uitbetaling van de tegemoetkomingen;
- 2° de globale toelage voor de administratiekosten.

Het Verenigd College kan de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand een bijzondere toelage toekennen ter dekking van investeringskosten, en kan hiertoe nadere regels vastleggen volgens dewelke deze toelage kan worden toegekend.

§ 2. Iriscare :

1° verstrekt de in paragraaf 1, eerste lid, 1°, bedoelde sommen aan de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand;

2° verdeelt de in paragraaf 1, eerste lid, 2°, bedoelde globale toelage onder de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand volgens de berekeningsregels vastgelegd door het Verenigd College in uitvoering van artikel 21, § 2;

3° verdeelt, in voorkomend geval, de in paragraaf 1, tweede lid, bedoelde bijzondere toelage onder de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand volgens de regels door het Verenigd College bepaald.

Voor wat betreft de in paragraaf 1, eerste lid, 1° en 2°, bedoelde sommen, kent Iriscare elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand voorschotten toe volgens de door het Verenigd College, op voorstel van de Beheerraad, bepaalde regels.

De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand storten het overschot van de in paragraaf 1, eerste lid, 1°, bedoelde sommen aan Iriscare terug binnen de termijn en volgens de regels die het Verenigd College, op voorstel van de Beheerraad, bepaalt.

De bedragen bedoeld in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden uitsluitend aangewend voor de doeleinden waarvoor ze werden verdeeld.

De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand registreren de financiële verrichtingen volgens een door de Controle-dienst vastgesteld boekhoudkundig plan.

Art. 21. § 1. Het Verenigd College bepaalt, op voorstel van de Beheerraad, het bedrag van de globale toelage om de administratiekosten van de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand te financieren, en kan de nadere regels vastleggen volgens dewelke dat bedrag in de tijd evolueert.

§ 2. Het Verenigd College bepaalt, op voorstel van de Beheerraad, de berekeningsregels voor het deel van elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand in de globale toelage rekening houdend met :

- 1° een kwantitatief criterium gebaseerd op de werklast van de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand;
- 2° een kwalitatief criterium gebaseerd op de financiële en kwaliteitscontrole zoals bedoeld in artikel 24.

Het variabel deel van de toelage van een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand dat gebaseerd is op het kwalitatief criterium zoals vermeld in het vorige lid, kan niet meer bedragen dan 20 % van de totale toelage ter financiering van de administratiekosten van deze Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand.

Het Verenigd College bepaalt, op voorstel van de Beheerraad, de geleidelijke invoering van het variabel deel van de toelage zoals vermeld in het vorige lid, met dien verstande dat het mechanisme vermeld in het eerste lid, 2°, in elk geval toegepast wordt, uiterlijk het vijfde jaar na de inwerkingtreding van deze ordonnantie.

Het Verenigd College kan de uiterlijke datum van invoering van het variabel deel van de toelage, zoals bedoeld in het vorige lid, éénmalig verlengen.

Art. 22. Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises créent un fonds de trésorerie.

Ce fonds est utilisé pour le paiement des interventions. Il est alimenté par les sommes visées à l'article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o.

Art. 23. § 1^{er}. Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises créent un fonds destiné à couvrir les frais d'administration, dénommé le compte de gestion.

§ 2. Le compte de gestion est alimenté spécifiquement :

1^o par la subvention qui est octroyée par Iriscare en application de l'article 20, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o;

2^o par les subsides autres que la subvention visée au 1^o;

3^o par les intérêts du compte de gestion;

4^o par les produits et les plus-values de tous les avoirs et biens mobiliers et immobiliers en possession de la société mutualiste régionale bruxelloise.

Le Collège réuni peut prendre des mesures supplémentaires en matière de dépenses pour frais d'administration.

§ 3. Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises créent une réserve administrative.

La réserve administrative est alimentée par le produit du compte de gestion à la date du 31 décembre de l'exercice.

CHAPITRE 6. — *Contrôle*

Art. 24. Pour l'application du présent article, on entend par :

– contrôle financier : le contrôle sur l'application, par les sociétés mutualistes régionales bruxelloises, des dispositions comptables et financières de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution;

– contrôle statutaire : le contrôle du respect des conditions d'agrément qui s'appliquent, en vertu de l'article 5, alinéa 1^{er}, aux sociétés mutualistes régionales bruxelloises;

– contrôle de qualité : le contrôle de la qualité de la gestion administrative, de l'exécution des missions et de l'accomplissement des obligations, telles que visées au chapitre 4, et du respect de toute autre réglementation applicable par les sociétés mutualistes régionales bruxelloises.

L'Office de contrôle exerce le contrôle financier et statutaire. À cet effet, l'Office de contrôle remet, chaque année et au plus tard au mois d'octobre, un rapport circonstancié concernant cette mission de contrôle au Conseil de gestion.

Iriscare exerce le contrôle de qualité. À cet effet, les services d'Iriscare remettent, chaque année et au plus tard au mois d'octobre, un rapport circonstancié concernant cette mission de contrôle au Conseil de gestion. Le Collège réuni fixe, sur proposition du Conseil de gestion, le modèle pour la communication du rapport de qualité et les autres modalités de cette mission de contrôle.

Art. 25. § 1^{er}. Le Collège réuni désigne, sur proposition de l'Office de contrôle et d'Iriscare, les agents de ces services qui, sans préjudice des obligations des officiers de police judiciaire, sont chargés des missions de contrôle telles que visées à l'article 24. En vue de l'exercice de leurs missions, les agents prêtent le serment visé à l'article 52 du Code pénal social.

Les agents visés à l'alinéa précédent disposent des compétences mentionnées aux articles 23 à 42 du Code pénal social lorsqu'ils interviennent, d'office ou sur demande, dans le cadre de leur mission de contrôle.

§ 2. Les violations des dispositions de la présente ordonnance et de ses arrêtés d'exécution sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Art. 22. De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand richten een thesauriefonds op.

Dit fonds wordt aangewend voor de betaling van de tegemoetkomingen. Het wordt gestijfd met de in artikel 20, § 1, eerste lid, 1^o, bedoelde sommen.

Art. 23. § 1. De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand richten een fonds op tot dekking van de administratiekosten, beheersrekening genoemd.

§ 2. De beheersrekening wordt gestijfd met onder meer :

1^o de toelage die door Iriscare wordt toegekend met toepassing van artikel 20, § 1, eerste lid, 2^o;

2^o de andere subsidies dan de toelage bedoeld in 1^o;

3^o de intresten van de beheersrekening;

4^o de opbrengsten en meerwaarden van alle tegoeden, roerende en onroerende goederen in het bezit van de Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand.

Het Verenigd College kan bijkomende maatregelen nemen betreffende de uitgaven voor administratiekosten.

§ 3. De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand bouwen een administratieve reserve op.

De administratieve reserve wordt gestijfd met de opbrengst van de beheersrekening op 31 december van het dienstjaar.

HOOFDSTUK 6. — *Controle*

Art. 24. Voor de toepassing van dit artikel moet worden verstaan onder :

– financiële controle : de controle op de toepassing door de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand van de boekhoudkundige en financiële bepalingen van deze ordonnantie, en van de uitvoeringsbesluiten hiervan;

– statutaire controle : de controle op de naleving van de erkenningsvoorwaarden die krachtens artikel 5, eerste lid, van toepassing zijn op de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand;

– kwaliteitscontrole : de controle op de kwaliteit van het administratief beheer, op de uitvoering van de opdrachten en het vervullen van de verplichtingen, zoals bedoeld in hoofdstuk 4, en op het correct naleven van elke andere toepasselijke regelgeving door de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand.

De Controledienst oefent de financiële en statutaire controle uit. Hiertoe dient de Controledienst jaarlijks en uiterlijk in de maand oktober een omstandig verslag in bij de Beheerraad met betrekking tot deze controleopdracht.

Iriscare oefent de kwaliteitscontrole uit. Hiertoe dienen de diensten van Iriscare jaarlijks en uiterlijk in de maand oktober een omstandig verslag in bij de Beheerraad met betrekking tot deze controleopdracht. Het Verenigd College legt, op voorstel van de Beheerraad, het model voor de mededeling van de kwaliteitsrapportage en de nadere regels vast van deze controleopdracht.

Art. 25. § 1. Het Verenigd College wijst, op voordracht van de Controledienst en van Iriscare, de ambtenaren van deze diensten aan die, onverminderd de verplichtingen van de officieren van gerechtelijke politie, belast zijn met de controleopdrachten zoals bedoeld in artikel 24. Met het oog op de uitoefening van hun opdrachten leggen de ambtenaren de eed af bedoeld in artikel 52 van het Sociaal Strafwetboek.

De in het vorige lid bedoelde ambtenaren beschikken over de bevoegdheden vermeld in de artikelen 23 tot 42 van het Sociaal Strafwetboek wanneer zij, ambtshalve of op verzoek, optreden in het kader van hun controleopdracht.

§ 2. De inbreuken op de bepalingen van deze ordonnantie en de uitvoeringsbesluiten hiervan worden opgespoord, vastgesteld en bestraft overeenkomstig het Sociaal Strafwetboek.

§ 3. Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises fournissent à Iriscare et à l'Office de contrôle, à leurs frais et dans les délais fixés par Iriscare ou l'Office de contrôle, tous les renseignements, informations ou documents que réclame l'un de ces services afin de pouvoir exercer sa mission de contrôle.

§ 4. Toute société mutualiste régionale bruxelloise fournit sans frais aux agents visés au paragraphe 1^{er} :

1° tous les renseignements dont ils ont besoin pour l'exercice de leur mission, sans possibilité de se libérer elle-même ou d'être libérée de cette obligation pour quelque raison que ce soit;

2° l'accès aux bases de données, aux rapports trimestriels, à la correspondance et à tous les autres documents dont la consultation peut être utile dans le cadre de l'exercice de leurs missions.

§ 5. Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises envoient chaque année à Iriscare, pour le 1^{er} juillet, le bilan des comptes généraux et le bilan du compte des résultats et pertes de l'année précédente.

Les sociétés mutualistes régionales bruxelloises envoient à Iriscare, pour la fin du premier mois de chaque trimestre, un rapport trimestriel de leurs activités au cours du trimestre précédent.

Les documents comptables à fournir en exécution de ce paragraphe seront établis conformément à un modèle à déterminer par l'Office de contrôle.

Les rapports trimestriels à fournir en exécution de ce paragraphe seront établis conformément à un modèle à déterminer par le Conseil de gestion.

CHAPITRE 7. — *Evaluation et sanctions administratives*

Art. 26. § 1^{er}. Iriscare évalue chaque année l'exécution, par les sociétés mutualistes régionales bruxelloises, de leurs missions, suivant les modalités fixées par le Collège réuni.

Lors de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, on tient compte des rapports rédigés par l'Office de contrôle et par Iriscare en application de l'article 24.

Les services d'Iriscare établissent un rapport d'évaluation général par société mutualiste régionale bruxelloise et le communiquent au Conseil de gestion.

§ 2. En cas d'évaluation négative, ou à tout moment en guise de sanction administrative pour le non-respect des dispositions de la présente ordonnance, le Conseil de gestion peut proposer au Collège réuni de prendre l'une des mesures suivantes :

1° un avertissement;

2° l'élaboration d'un plan de redressement.

Le plan de redressement mentionné à l'alinéa précédent contient les actions à entreprendre et les objectifs à atteindre pour améliorer la qualité de la gestion administrative et financière.

A défaut de plan de redressement approprié dans le délai imposé par le Collège réuni, ce dernier peut, après avoir obtenu l'avis du Conseil de gestion, imposer lui-même un plan de redressement à la société mutualiste régionale bruxelloise concernée.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, la société mutualiste régionale bruxelloise concernée peut introduire un recours contre le plan de redressement imposé, suivant les modalités fixées par le Collège réuni.

Au terme du plan de redressement, le Conseil de gestion formule un avis motivé à l'attention du Collège réuni.

§ 3. Le Conseil de gestion peut, en outre, proposer au Collège réuni de retirer l'agrément de la société mutualiste régionale bruxelloise, dans l'un ou plusieurs des cas suivants :

1° une troisième évaluation négative dans un délai de dix ans;

§ 3. De Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand verstrekken Iriscare en de Controledienst, op hun kosten en binnen de door Iriscare of de Controledienst vastgelegde termijnen, alle inlichtingen, informatie of documenten die één van deze diensten opvraagt om zijn controleopdracht te kunnen uitoefenen.

§ 4. Elke Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand verstrekt zonder kosten de in de eerste paragraaf bedoelde ambtenaren :

1° alle inlichtingen die zij voor de uitoefening van hun opdracht nodig hebben, zonder dat het zichzelf kan vrijstellen of zonder dat het kan vrijgesteld worden van deze verplichting wegens om het even welke reden;

2° toegang tot de gegevensbanken, kwartaalverslagen, briefwisseling en alle andere stukken waarvan de raadpleging nuttig kan zijn in het kader van de uitoefening van hun opdrachten.

§ 5. Voor 1 juli van ieder jaar zenden de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand de balans van de algemene rekeningen, en de balans van de winst- en verliesrekening van het voorgaande jaar aan Iriscare.

Voor het einde van de eerste maand van ieder kwartaal zenden de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand een kwartaalverslag van hun activiteit tijdens het voorafgaande kwartaal aan Iriscare.

De in uitvoering van deze paragraaf te bezorgen rekenplichtige stukken zullen opgemaakt worden overeenkomstig een door de Controledienst te bepalen model.

De in uitvoering van deze paragraaf te bezorgen kwartaalverslagen zullen opgemaakt worden overeenkomstig een door de Beheerraad te bepalen model.

HOOFDSTUK 7. — *Evaluatie en administratieve sancties*

Art. 26. § 1. Elk jaar evalueert Iriscare de uitvoering door de Brusselse regionale maatschappijen van onderlinge bijstand van hun opdrachten, volgens de nadere regels die het Verenigd College bepaalt.

Bij de in het vorige lid vermelde evaluatie wordt rekening gehouden met de verslagen opgesteld door de Controledienst en door Iriscare in toepassing van artikel 24.

De diensten van Iriscare stellen een algemeen evaluatierapport op per Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand, en delen het mee aan de Beheerraad.

§ 2. In het geval van een negatieve evaluatie, of op elk moment als administratieve sanctie wegens het niet-naleven van de bepalingen van deze ordonnantie, kan de Beheerraad het Verenigd College voorstellen om één van de volgende maatregelen te nemen :

1° een waarschuwing;

2° het opstellen van een herstelplan.

Het in het vorige lid vermelde herstelplan bevat de te ondernemen acties en te bereiken doelstellingen om de kwaliteit van het administratief en financieel beheer te verbeteren.

Bij gebrek aan een gepast herstelplan binnen de door het Verenigd College opgelegde termijn, kan dit laatste, na advies te hebben ingewonnen bij de Beheerraad, zelf een herstelplan opleggen aan de betrokken Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand.

In het geval zoals bedoeld in het vorige lid, kan de betrokken Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand in beroep gaan tegen het opgelegde herstelplan, volgens de nadere regels door het Verenigd College bepaald.

Bij het beëindigen van het herstelplan formuleert de Beheerraad een gemotiveerd advies aan het Verenigd College.

§ 3. De Beheerraad kan bovendien het Verenigd College voorstellen de erkenning van een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand in te trekken, in één of meerdere van de volgende gevallen :

1° een derde negatieve evaluatie binnen een termijn van tien jaar;

2° un refus d'exécuter le plan de redressement imposé, tel que visé au paragraphe 2, alinéa 3;

3° un refus de fournir des renseignements aux fonctionnaires visés à l'article 25, § 1^{er}, ou de leur donner accès aux documents visés à l'article 25, § 4;

4° lorsque la société mutualiste régionale bruxelloise ne remplit plus une ou plusieurs des conditions d'agrément mentionnées à l'article 5, alinéa 1^{er}.

Dans le cas du point 1° de l'alinéa précédent, la troisième évaluation négative constitue un motif possible de retrait de l'agrément, en dépit de la prescription éventuelle des deux évaluations négatives précédentes, conformément à l'article 19, § 3.

§ 4. Le Collège réuni fixe les modalités en cas de cessation d'activités d'une société mutualiste régionale bruxelloise, que cette cessation soit la conséquence d'une décision volontaire ou d'un retrait d'agrément, tel que visé au paragraphe 3.

§ 5. Le rapport d'évaluation ou la proposition motivée de sanction administrative est communiqué à la société mutualiste régionale bruxelloise concernée. Cette dernière peut :

1° faire connaître ses remarques dans le délai et suivant les modalités fixées par le Collège réuni;

2° demander à être entendue par la personne désignée à cet effet par le Conseil de gestion, suivant les modalités fixées par le Collège réuni.

§ 6. Sur la base du rapport d'évaluation ou de la proposition motivée de sanction administrative et, le cas échéant, des remarques de la société mutualiste régionale bruxelloise ou du rapport de l'audition avec cette dernière, le Collège réuni prend une décision motivée et la notifie à la société mutualiste régionale bruxelloise concernée, dans le délai et suivant les modalités fixés par le Collège réuni.

CHAPITRE 8. — Dispositions transitoires, finales et entrée en vigueur

Section 1^{re}. — Dispositions transitoires

Art. 27. Par dérogation à l'article 4, alinéa 1^{er}, l'agrément par l'Office de contrôle, comme mentionné à l'article 5, alinéa 1^{er}, 2°, vaut automatiquement pour l'année 2019, pour une société mutualiste régionale bruxelloise, comme agrément en tant qu'organisme assureur bruxellois au sens de la présente ordonnance.

Par dérogation à l'article 6, alinéa 2, l'agrément mentionné à l'alinéa précédent est valable pour une période d'un an, à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance. Le Collège réuni peut prolonger une fois cette période d'un an.

Par dérogation à l'article 2, 9°, les institutions avec lesquelles Iriscare conclut une convention spécifique pour dispenser des soins dans le cadre d'une ou plusieurs matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, sont, pour l'année 2019, automatiquement agréées en tant qu'institution de soins agréée au sens de la présente ordonnance.

Art. 28. Tant que le Collège réuni n'a pas désigné d'institution telle que mentionnée à l'article 9, alinéa 1^{er}, comme Caisse auxiliaire bruxelloise, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité exerce la mission de Caisse auxiliaire bruxelloise. Toutes les dispositions de la présente ordonnance qui s'appliquent à la Caisse auxiliaire bruxelloise sont dans ce cas applicables par analogie à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Art. 29. Les médecins-conseils poursuivent les contrôles conformément à l'article 153, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4), de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tant qu'une ordonnance n'a pas désigné une autre instance pour l'exécution des contrôles des prestations de soins dans le cadre des matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}.

2° een weigering om het opgelegd herstelplan, zoals bedoeld in paragraaf 2, derde lid, uit te voeren;

3° een weigering om de in artikel 25, § 1, bedoelde ambtenaren inlichtingen te verstrekken of toegang te geven tot de stukken, vermeld in artikel 25, § 4;

4° indien de betrokken Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand niet langer voldoet aan één of meerdere van de erkenningsvoorwaarden vermeld in artikel 5, eerste lid.

In het geval van punt 1° van het vorige lid, geldt de derde negatieve evaluatie als mogelijke aanleiding tot het intrekken van de erkenning, ongeacht de eventuele verjaring van een of twee voorgaande negatieve evaluaties, volgens hetgeen is bepaald in artikel 19, § 3.

§ 4. Het Verenigd College bepaalt de nadere regels in geval van stopzetting van activiteiten van een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand, ongeacht of deze het gevolg is van een vrijwillige beslissing of van een intrekking van de erkenning, zoals bedoeld in paragraaf 3.

§ 5. Het evaluatierapport of het gemotiveerd voorstel van administratieve sanctie wordt medegedeeld aan de betrokken Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand. Deze laatste kan :

1° zijn opmerkingen kenbaar maken, binnen een termijn en volgens de nadere regels vastgelegd door het Verenigd College;

2° vragen om gehoord te worden door de hiertoe door de Beheerraad aangeduide persoon, volgens de nadere regels vastgelegd door het Verenigd College.

§ 6. Op basis van het evaluatierapport of het gemotiveerd voorstel van administratieve sanctie en, in voorkomend geval, de opmerkingen van de Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand of het verslag van de hoorzitting met deze laatste, neemt het Verenigd College een gemotiveerde beslissing en betekent deze aan de betrokken Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand, binnen de termijn en volgens de nadere regels door het Verenigd College vastgelegd.

HOOFDSTUK 8. — Overgangsmaatregelen, slotbepalingen en inwerkingtreding

Afdeling 1. — Overgangsmaatregelen

Art. 27. In afwijking van artikel 4, eerste lid, geldt voor een Brusselse regionale maatschappij van onderlinge bijstand de erkenning door de Controledienst, zoals vermeld in artikel 5, eerste lid, 2°, voor het jaar 2019 automatisch als erkenning als Brusselse verzekeringsinstelling in de zin van deze ordonnantie.

In afwijking van artikel 6, tweede lid, geldt de erkenning vermeld in het vorige lid voor een periode van 1 jaar, te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van deze ordonnantie. Het Verenigd College kan deze periode éénmalig verlengen met 1 jaar.

In afwijking van artikel 2, 9°, zijn de instellingen waarmee Iriscare een specifieke overeenkomst sluit om in het kader van één of meerdere aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, eerste lid, zorg te verstrekken, voor het jaar 2019 automatisch erkend als erkende zorginstelling in de zin van deze ordonnantie.

Art. 28. Zo lang het Verenigd College geen instelling zoals vermeld in artikel 9, eerste lid, heeft aangeduid als Brusselse hulpkas, oefent de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de opdracht als Brusselse hulpkas uit. Alle bepalingen van deze ordonnantie die van toepassing zijn op de Brusselse hulpkas, zijn in dat geval van overeenkomstige toepassing op de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 29. De adviserende artsen voeren verder de controles uit conform artikel 153, § 1, eerste lid, 4), van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zolang een ordonnantie geen andere instantie heeft aangeduid voor de uitvoering van de controles op de zorgverstrekkingen in het kader van de in artikel 3, § 1, vermelde aangelegenheden.

Section 2. — Dispositions finales

Art. 30. Iriscare succède aux droits et obligations de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour ce qui concerne les matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}.

Les organismes assureurs bruxellois succèdent aux droits et obligations des unions nationales de mutualités, des mutualités, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse de soins de santé de HR Rail, pour ce qui concerne les matières mentionnées à l'article 3, § 1^{er}.

Art. 31. Dans l'article 1410, § 2, du Code judiciaire, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006, est ajouté un point 12°, rédigé comme suit :

« 12° les sommes à payer ou payées aux assurés bruxellois à titre d'interventions au sens de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes. ».

Art. 32. Dans l'article 580 du Code judiciaire, modifié en dernier lieu par la loi du 20 juillet 2015, est ajouté un point 20°, rédigé comme suit :

« 20° des litiges qui trouvent leur origine dans l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes. ».

Section 3. — Entrée en vigueur

Art. 33. Sans préjudice de ce qui est prévu par l'article 21, § 2, alinéas 3 et 4, la présente ordonnance produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2019.

Par dérogation à l'alinéa précédent, et sans préjudice de ce qui est prévu par l'article 21, § 2, alinéas 3 et 4, l'article 2, 5°, l'article 5, alinéa 1^{er}, 2°, et les articles 20, 21 et 27, produisent leurs effets à partir du 1^{er} décembre 2018.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 6°, pour ce qui concerne la partie de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, entre en vigueur à la date fixée par le Collège réuni.

Promulguons la présente ordonnance, ordonnons qu'elle soit publiée au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 21 décembre 2018.

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

G. VANHENGEL

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique de la Santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,

D. GOSUIN

Le Membre du Collège réuni compétent pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films,

P. SMET

La Membre du Collège réuni compétente pour la Politique d'Aide aux Personnes, les Prestations familiales et le Contrôle des Films,

C. FREMAULT

—————
Note

(1) *Session ordinaire 2018-2019.*

Documents de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune. — Projet d'ordonnance, B-139/1. — Rapport, B-139/2

Compte rendu intégral. — Discussion. Séance du jeudi 20 décembre 2018. — Adoption. Séance du vendredi 21 décembre 2018.

Afdeling 2. — Slotbepalingen

Art. 30. Iriscare treedt in de rechten en de plichten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor wat de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1, betreft.

De Brusselse verzekeringsinstellingen treden in de rechten en de plichten van de landsbonden van ziekenfondsen, van de ziekenfondsen, van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, voor wat betreft de aangelegenheden vermeld in artikel 3, § 1.

Art. 31. Aan artikel 1410, § 2, van het Gerechtelijk Wetboek, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, wordt een punt 12° toegevoegd, luidend als volgt :

« 12° de bedragen uit te keren of uitgekeerd aan Brusselse verzekerden als tegemoetkomingen in de zin van de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen. ».

Art. 32. Aan artikel 580 van het Gerechtelijk Wetboek, zoals laatst gewijzigd bij de wet van 20 juli 2015, wordt een punt 20° toegevoegd, luidend als volgt :

« 20° van de geschillen die hun oorzaak vinden in de ordonnantie van 21 december 2018 betreffende de Brusselse verzekeringsinstellingen in het domein van de gezondheidszorg en de hulp aan personen. ».

Afdeling 3. — Inwerkingtreding

Art. 33. Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 21, § 2, derde en vierde lid, heeft deze ordonnantie uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

In afwijking van het vorige lid, en onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 21, § 2, derde en vierde lid, hebben het artikel 2, 5°, het artikel 5, eerste lid, 2°, en de artikelen 20, 21 en 27, uitwerking met ingang van 1 december 2018.

In afwijking van het eerste lid, treedt het artikel 3, § 1, eerste lid, 6°, voor wat het onderdeel van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden betreft, in werking op de datum vastgelegd door het Verenigd College.

Kondigen deze ordonnantie af, bevelen dat ze in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Brussel, 21 december 2018.

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

G. VANHENGEL

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,

D. GOSUIN

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

P. SMET

Het Lid van het Verenigd College bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan Personen, het Gezinsbeleid en de Filmkeuring,

C. FREMAULT

—————
Nota

(1) *Gewone zitting 2018-2019.*

Documenten van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. — Ontwerp van ordonnantie, B-139/1. Verslag, B-139/2.

Integraal verslag. — Bespreking. Vergadering van donderdag 20 december 2018. — Aanneming. Vergadering van vrijdag 21 december 2018.