

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

[C – 2019/41206]

25 AVRIL 2019. — Décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française

Le Parlement de la Communauté française a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit:

Article 1^{er}. Au sens du présent décret, on entend par :

1° convention de revalidation : un accord conclu avec un hôpital universitaire ou un centre dépendant d'un hôpital universitaire dans le cadre de la politique de revalidation long term care visée par l'article 5, § 1^{er}, I, 5°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980;

2° patient admis en hospitalisation : le patient auquel un hôpital facture le prix d'hébergement en application de l'article 2 du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire;

3° organismes assureurs de la Communauté française : les organismes assureurs visés à l'article 3 du présent décret;

4° loi du 14 juillet 1994 : loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

5° bénéficiaires des prestations : les patients admis en hospitalisation et les patients bénéficiant de soins dans le cadre de l'exécution d'une convention de revalidation;

6° Conseil communautaire des établissements de soins : le conseil visé à l'article 2, § 1^{er}, du décret du 30 mars 1983 relatif à la politique de revalidation long terme care des hôpitaux universitaires;

7° dispensateur de soins : institution et prestataire qui fournissent les prestations visées à l'article 2;

8° Code : le Code wallon de l'action sociale et de la santé;

9° jour ouvrable : tous les jours autres que le samedi, dimanche et les jours fériés légaux.

Art. 2. Les organismes assureurs de la Communauté française interviennent dans le coût des prestations suivantes :

1° le prix d'hébergement visé à l'article 2 du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpitaux universitaires;

2° les soins réalisés en exécution d'une convention de revalidation.

Art. 3. § 1^{er} - Sont reconnus comme organismes assureurs de la Communauté française :

1° les sociétés mutualistes régionales wallonnes reconnues comme organismes assureurs wallons en application de l'article 43/3, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé;

2° la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité;

3° la Caisse des soins de santé de HR Rail.

§ 2. Pour l'application du § 1^{er}, 1°, le Gouvernement conclut un accord de coopération avec la Région wallonne en vue de fixer les modalités de l'intervention des sociétés mutualistes régionales wallonnes reconnues comme organismes assureurs wallons en application de l'article 43/3, 1°, du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé dans le cadre de l'application du présent décret.

Pour l'application du § 1^{er}, 2° et 3°, le Gouvernement conclut un accord de coopération avec l'autorité fédérale en vue de fixer les modalités de l'intervention de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail dans le cadre de l'application du présent décret.

Art. 4. Les organismes assureurs de la Communauté française :

1° disposent du personnel affecté en vue d'accomplir les missions visées à l'article 2;

2° instaurent une gestion de trésorerie distincte et, au sein de leur comptabilité, différencient tous les enregistrements par le biais de comptes comptables généraux et/ou analytiques distincts, pour l'accomplissement des missions visées à l'article 2.

Dans le cadre du rapportage, tel que prévu dans le Code, les organismes assureurs de la Communauté française communiquent à l'administration les informations financières selon les modèles déterminés dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé visées à l'article 2;

3° sans préjudice des dispositions prévues par le Gouvernement, satisfont aux exigences comptables et financières prévues aux articles 29 à 37 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

4° établissent un contrôle de la conformité quant à l'octroi des prestations et interventions visées à l'article 2, selon les modalités définies par le Gouvernement;

5° effectuent un rapportage de l'évolution des dépenses ayant trait aux missions visées à l'article 2;

6° garantissent la sécurité des données.

Le Gouvernement peut préciser et étendre les conditions visées à l'alinéa 1^{er}.

Art. 5. Pour l'application du présent décret, les bénéficiaires des prestations sont de plein droit :

1° affiliés à la société mutualiste régionale wallonne visée à l'article 3 qui regroupe les mutualités de la même union nationale de mutualités que celle intervenant, pour ce qui les concerne, dans le cadre de l'assurance obligatoire telle que visée par la loi du 14 juillet 1994, à laquelle ils sont affiliés;

2° inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, lorsqu'ils y sont inscrits;

3° inscrits à la Caisse des soins de santé de HR Rail, lorsqu'ils y sont inscrits.

Art. 6. Le Gouvernement exerce un contrôle sur les organismes assureurs de la Communauté française portant sur l'ensemble des obligations qui leur incombent, édictées par le présent décret et ses arrêtés d'exécution.

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

Art. 7. L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités visé à l'article 49, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, exerce un contrôle sur les organismes assureurs de la Communauté française conformément à la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et à ses arrêtés d'exécution.

Art. 8. § 1^{er}. Le Gouvernement détermine et modifie les modalités de financement des prestations visées à l'article 2, en ce compris la fixation de leur nomenclature après avoir recueilli l'avis du Conseil communautaire des établissements de soins.

§ 2. Le Gouvernement liquide aux organismes assureurs de la Communauté française les moyens financiers destinés au financement du coût des prestations visés à l'article 2, qui se composent du financement :

1° des prestations visées à l'article 2;

2° de leurs frais de gestion.

§ 3. Pour accomplir les missions prévues à l'article 2, le Gouvernement verse le premier jour ouvrable de chaque trimestre, aux organismes assureurs de la Communauté française, une avance égale à un quart des dépenses annuelles inscrites au budget pour couvrir les prestations visées par cette même disposition.

Le Gouvernement détermine le calcul des avances, la répartition de celles-ci entre les organismes assureurs de la Communauté française ainsi que l'établissement des comptes provisoires et finaux.

§ 4. Le Gouvernement détermine les modalités de calcul des frais de gestion, leur répartition et modalités de liquidation.

§ 5. La nomenclature visée au § 1^{er} énumère les prestations, en fixe la valeur et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que les dispensateurs de soins habilités à les facturer.

Les tarifs de la nomenclature constituent pour tous les dispensateurs de soins, le maximum des montants pouvant être exigés pour la couverture des prestations visées à l'article 2.

Art. 9. Le Gouvernement :

1° peut établir un système de responsabilisation des organismes assureurs de la Communauté française quant aux frais visés à l'article (8), § 2, 2°;

2° alloue une subvention non-récurrente pour financer les adaptations informatiques des organismes assureurs de la Communauté française.

Art. 10. § 1^{er}. Les dispensateurs de soins, dont les prestations tombent dans le champ d'application du présent décret, remettent une attestation de soins aux organismes assureurs de la Communauté française dans le cadre du régime du tiers payant.

§ 2. Les organismes assureurs de la Communauté française n'accordent pas le remboursement si l'attestation de soins ne leur est pas transmise. Ils tiennent à disposition du Gouvernement une copie sous format papier ou dématérialisée de ces attestations.

§ 3. Dans les limites fixées par les conventions telles que visées à l'article 11, des acomptes peuvent être perçus par les dispensateurs de soins pour les prestations à effectuer ou à fournir. Dans ce cas, les acomptes perçus donnent lieu à la délivrance d'un reçu au bénéficiaire.

§ 4. Les organismes assureurs adressent annuellement aux bénéficiaires un récapitulatif des prestations et interventions portant au minimum sur les prestations et interventions accordées dans le cadre du régime du tiers payant.

Art. 11. Les conditions de facturation des prestations visées dans le présent décret sont subordonnées à la conclusion d'une convention qui définit les rapports financiers et administratifs entre les hôpitaux universitaires ou prestataires et les bénéficiaires des prestations, ainsi que les rapports entre ces hôpitaux, le Gouvernement et les organismes assureurs de la Communauté française.

Le Gouvernement approuve la convention visée à l'alinéa 1^{er} dont les signataires sont les organismes assureurs, les hôpitaux universitaires et le Gouvernement.

Art. 12. § 1. Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'exécution du présent décret est, à tout moment, conforme à la réglementation en vigueur en matière de vie privé et de protection des données, en ce compris :

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

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

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

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

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

Les organismes assureurs de la Communauté française limitent la collecte et le traitement de ces données à ce qui est nécessaire dans le cadre de l'exécution du présent décret.

§ 3. Le Gouvernement et les organismes assureurs de la Communauté française demandent, en application de l'article 36*bis* de la loi du 8 décembre 1992, les autorisations nécessaires pour l'accès à des données personnelles et à leur traitement provenant de sources de données externes.

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

§ 5. Les données relatives à l'exécution du présent décret sont échangées de manière dématérialisée à la date et selon les modalités fixées par le Gouvernement.

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

§ 6. Les organismes assureurs de la Communauté française adhèrent à la Banque-carrefour de la sécurité sociale en tant qu'institutions de sécurité sociale au sens de l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°, b), de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de sécurité sociale.

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

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

Art. 13. § 1^{er}. Les organismes assureurs et le Gouvernement sont tenus de s'adresser au Registre national des personnes physiques pour obtenir les informations visées à l'article 3, alinéas 1^{er} et 2, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques ou lorsqu'ils vérifient l'exactitude de ces informations.

Le recours à une autre source n'est autorisé que dans la mesure où les informations nécessaires ne peuvent pas être obtenues auprès du Registre national.

§ 2. Les informations visées au paragraphe 1^{er}, obtenues auprès du Registre national des personnes physiques et consignées sur une fiche d'identification versée au dossier, font foi jusqu'à preuve du contraire. Le Gouvernement fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi.

Lorsque la preuve du contraire visée à l'alinéa 1^{er} est acceptée par l'organisme concerné, celui-ci communique le contenu de l'information ainsi acceptée, à titre de renseignement, au Registre national des personnes physiques en y joignant les documents justificatifs.

§ 3. Le Gouvernement détermine quelle procédure doit être suivie afin de déterminer quels documents et données doivent être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs et selon quels formes, délais ou conditions. Le Gouvernement peut également prévoir que les documents ou données puissent, le cas échéant, être établis, conservés, produits ou rassemblés par les organismes assureurs sur un autre support que le papier.

Le Gouvernement peut ainsi définir de quelle manière ces documents ou données doivent être mis à la disposition du service du contrôle administratif ou du service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Il est accordé force probante jusqu'à preuve du contraire, aux données exigées dans le cadre du présent décret et de ses arrêtés d'exécution, qui sont enregistrées ou conservées par les organismes assureurs sur un autre support que le papier, ainsi qu'à leur reproduction sur un support lisible, en application des dispositions prises en exécution de l'article 18 de la loi du 4 avril 1991 réglant l'utilisation des informations du Registre national des personnes physiques par des services ministériels et par les institutions de sécurité sociale relevant du Ministère de la Prévoyance Sociale.

Art. 14. Dans tous les cas où le présent décret ainsi que ses arrêtés d'exécution et les règlements prévoient que des documents papiers sont envoyés, il est fait usage de l'information relative à la résidence principale visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

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

Le Gouvernement peut déterminer la forme et les modalités selon lesquelles cette demande doit être introduite.

Art. 15. Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a reçu indûment des prestations en exécution du présent décret, est tenu au remboursement - à l'organisme assureur de la Communauté française qui les a payées.

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

Art. 16. § 1^{er}. Lorsque le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités constate qu'un organisme assureur de la Communauté française ne respecte pas les obligations qui lui incombent en application et en exécution du présent décret, il peut en fonction de la nature et de la gravité de l'infraction, décider de prendre une ou plusieurs des mesures suivantes :

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

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

3° nommer, conformément aux modalités visées à l'article 61 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, un commissaire spécial dont la rémunération est fixée par l'Office de contrôle des mutualités ou le Gouvernement et supporté par la société mutualiste régionale wallonne visées à l'article 3, 1°.

Le Gouvernement dispose des mêmes pouvoirs que l'Office de contrôle des mutualités à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française. Le Gouvernement peut décider de prendre les mêmes mesures à l'égard des autres organismes assureurs de la Communauté française lorsqu'ils ne respectent pas les obligations qui leur incombent en application et en exécution du présent décret et de la convention conclue avec le Gouvernement.

§ 2. Le Gouvernement prononce, à l'égard des organismes assureurs de la Communauté française, les sanctions administratives suivantes :

1° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur de la Communauté française entrave le contrôle visé à l'article 6;

2° une amende de 2.000 euros, lorsque les données ne correspondent pas avec la source authentique ou ne contiennent pas les informations nécessaires à l'identification complète des prestations et des dispensateurs de soins qui les ont réalisées, et ce chaque fois que le Gouvernement le demande;

3° une amende de 10.000 euros lorsque, malgré un avertissement écrit, l'organisme assureur de la Communauté française ne solutionne pas, dans un délai de douze mois, les manquements constatés relatifs à la gestion des dossiers;

4° une amende de 500 ou de 1.000 euros lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas interrompu la prescription pour la récupération de paiements indus d'un montant de, respectivement 151 euros ou plus ou plus de 1.250 euros;

5° une amende de 2.000 euros par cas de non-inscription lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas, dans un délai de deux mois, apporté la preuve que le montant de l'indu ou de l'amende a été mis à charge des frais d'administration;

6° une amende de 400 euros par montant, lorsque l'organisme assureur de la Communauté française a inscrit sur la liste des montants effectivement récupérés des montants qui n'ont pas à s'y trouver;

7° une amende de 1.000 euros par bénéficiaire lorsque, par erreur, faute ou négligence, l'organisme assureur de la Communauté française a omis de payer une prestation visée par le présent décret ou a payé un montant inférieur au montant dû;

8° une amende de 10.000 euros lorsque l'organisme assureur de la Communauté française n'a pas transmis les données à intégrer à la Banque carrefour de la sécurité sociale, et ce chaque fois que le Gouvernement en fait la demande.

Le Gouvernement peut décider :

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

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

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

La décision est notifiée à l'organisme assureur de la Communauté française visé par courrier recommandé considéré comme reçu le troisième jour ouvrable qui suit celui où la lettre a été remise aux services de la poste, sauf preuve contraire du destinataire.

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

Art. 17. Les sanctions administratives suivantes sont prononcées à l'encontre des dispensateurs de soins :

1° une amende correspondant au triple du montant du dépassement avec un minimum de 125 euros pour les dispensateurs de soins qui ne respectent pas les prix et honoraires fixés dans une convention de revalidation;

2° une amende de 125 à 500 euros par attestation de soins établie erronément;

3° une amende de 125 à 250 euros pour les dispensateurs de soins qui, d'une quelconque manière, entravent le contrôle portant sur le respect de la législation et réglementation du présent décret.

Art. 18. Les sanctions administratives visées dans le présent décret peuvent uniquement être prononcées si le ministère public estime qu'aucune poursuite pénale ne doit être entreprise ou qu'il ne doit pas être fait application des articles 216bis et 216ter du Code d'instruction criminelle.

Les infractions visées dans le présent décret sont recherchées, constatées et sanctionnées conformément au Code pénal social.

Art. 19. § 1^{er}. L'action relative au paiement :

1° des prestations prévues par le présent décret se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis;

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

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

Les manquements commis par les organismes assureurs de la Communauté française donnant lieu à une sanction administrative se prescrivent par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises;

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

§ 2. Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions visées au paragraphe 1^{er}.

§ 3. Les prescriptions prévues au présent article sont interrompues par un envoi recommandé, un courrier électronique ou tout envoi conférant date certaine, précisant les prestations et les interventions visées au § 1^{er}.

L'interruption de la prescription peut être renouvelée.

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

Art. 20. Les organismes assureurs de la Communauté française récupèrent auprès du Gouvernement les prestations payées par eux au bénéfice de leurs affiliés, selon les modalités prévues par le Gouvernement en application de l'article 8.

Art. 21. Un point 74 pour la création d'un Fonds budgétaire pour le financement de organismes assureurs de la Communauté française est ajoutée[00cc][0081] au tableau de l'annexe du décret du 27 octobre 1997 contenant les fonds budgétaires figurant au budget général des dépenses de la Communauté française selon le tableau repris à l'annexe du présent décret.

Art. 22. Le présent décret produit ses effets le 1^{er} janvier 2019.

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

Bruxelles, le 25 avril 2019.

Le Ministre-Président, en charge de l'Égalité des chances et des Droits des femmes,

R. DEMOTTE

La Vice-Présidente et Ministre de la Culture et de l'Enfance,

A. GREOLI

Le Vice-Président et Ministre de l'Enseignement supérieur, de l'Enseignement de Promotion sociale, de la Recherche et des Médias,

J.-Cl. MARCOURT

Le Ministre de la Jeunesse, de l'Aide à la jeunesse, des Maisons de justice, des Sports et de la Promotion de Bruxelles, chargé de la tutelle sur la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale,

R. MADRANE

La Ministre de l'Éducation,

M.-M. SCHYNS

Le Ministre du Budget, de la Fonction publique et de la Simplification administrative,

A. FLAHAUT

—
Note

Session 2018-2019

Documents du Parlement. Projet de décret, n° 803-1 – Rapport de commission, n° 803-2. – Texte adopté en séance plénière, n° 803-3

Compte-rendu intégral. – Discussion et adoption. Séance du 24 avril 2019.

—
Annexe

Dénomination du Fonds budgétaire	Nature des recettes affectées	Objet des dépenses autorisées
74. Fonds pour le financement des organismes assureurs de la Communauté française.	Recettes résultants du remboursement d'excédents de versements aux organismes assureurs de la Communauté française pour couvrir la liquidation des interventions et prestations visées à l'article 2 du Décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française.	Dépenses relatives aux missions visées à l'article 2 du Décret relatif aux organismes assureurs de la Communauté française, à savoir : 1° le prix d'hébergement visé à l'article 2 du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpitaux universitaires; 2° les soins réalisés en exécution d'une convention de revalidation.

—
VERTALING

MINISTERIE VAN DE FRANSE GEMEENSCHAP

[C – 2019/41206]

25 APRIL 2019. — Decreet betreffende de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap

Het Parlement van de Franse Gemeenschap heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. In de zin van dit decreet wordt verstaan onder :

1° revalidatieovereenkomst : een akkoord gesloten met een universitair ziekenhuis en een centrum dat afhangt van een universitair ziekenhuis in het kader van het « long-term-care » revalidatiebeleid bedoeld in artikel 5, § 1, I, 5°, van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen van 8 augustus 1980;

2° gehospitaliseerde patiënt : de patiënt aan wie een ziekenhuis de verblijfkosten factureert met toepassing van artikel 2 van het decreet van 19 juli 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige zware apparaten van de medisch-technische diensten in universitaire ziekenhuizen;

3° verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap : de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 3 van dit decreet;

4° wet van 14 juli 1994 : wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

5° rechthebbenden van verstrekkingen : gehospitaliseerde patiënten en patiënten aan wie verzorging wordt verleend in het kader van de uitvoering van een revalidatieovereenkomst;

6° Gemeenschapsraad van verzorgingsinstellingen : de raad bedoeld in artikel 2, § 1, van het decreet van 30 maart 1983 betreffende het "long-term-care" revalidatiebeleid van de universitaire ziekenhuizen;

7° zorgverleners : instelling en verstrekker die de verstrekkingen bedoeld in artikel 2 verlenen;

8° Wetboek : het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid;

9° werkdag : alle andere dagen dan zaterdag, zondag en de wettelijke feestdagen.

Art. 2. De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap komen tegemoet in de kosten van de volgende verstrekkingen :

1° de verblijfkosten bedoeld in artikel 2 van het decreet van 19 juli 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige zware apparaten van de medisch-technische diensten in universitaire ziekenhuizen;

2° de verzorging verleend ter uitvoering van een revalidatieovereenkomst.

Art. 3. § 1 – Worden erkend als verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap :

1° de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand erkend als Waalse verzekeringsinstellingen met toepassing van artikel 43/3, 1°, van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid;

2° de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

3° de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

§ 2. Voor de toepassing van § 1, 1°, sluit de Regering een samenwerkingsakkoord met het Waalse Gewest om de nadere regels vast te stellen voor de tegemoetkoming van de Waalse gewestelijke maatschappijen van onderlinge bijstand erkend als Waalse verzekeringsinstellingen met toepassing van artikel 43/3, 1°, van het Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid in het kader van de toepassing van dit decreet.

Voor de toepassing van § 1, 2° en 3°, sluit de Regering een samenwerkingsakkoord met de federale overheid om de nadere regels vast te stellen voor de tegemoetkoming van de Hulpkas voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering en voor de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail in het kader van de toepassing van dit decreet.

Art. 4. De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap :

1° beschikken over het personeel dat aangesteld is om de opdrachten bedoeld in artikel 2 te vervullen;

2° voeren een afzonderlijk kasbeheer in en, binnen hun boekhouding, maken een onderscheiding van alle registraties door middel van algemene boekhoudingsrekeningen en/of afzonderlijke analytische rekeningen, voor de uitvoering van de opdrachten bedoeld in artikel 2.

In het kader van de rapportering, zoals bedoeld in het Wetboek, delen de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap aan de administratie de financiële informatie mee volgens de modellen bepaald in het Waals reglementair Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid bedoeld in artikel 2;

3° onverminderd de door de Regering voorziene bepalingen, voldoen aan de boekhoudkundige en financiële eisen bedoeld in de artikelen 29 tot 37 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

4° houden toezicht op de conformiteit van de verstrekkingen en tegemoetkomingen bedoeld in artikel 2, volgens de nadere regels bepaald door de Regering;

5° brengen verslag uit over de evolutie van de uitgaven betreffende de opdrachten bedoeld in artikel 2;

6° waarborgen de veiligheid van de gegevens.

De Regering kan de voorwaarden bedoeld in het eerste lid nader bepalen en uitbreiden.

Art. 5. Voor de toepassing van dit decreet zijn de rechthebbenden van de verstrekkingen van rechtswege :

1° aangesloten bij de Waalse gewestelijke maatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 3 die de ziekenfondsen van dezelfde landsbond van de ziekenfondsen samenbrengt als de landsbond die, wat hen betreft, tussenbeide komt, in het kader van de verplichte verzekering zoals bedoeld in de wet van 14 juli 1994, waarbij ze aangesloten zijn;

2° ingeschreven bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wanneer ze erbij ingeschreven zijn;

3° ingeschreven bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wanneer ze erbij ingeschreven zijn.

Art. 6. De Regering oefent een controle uit op de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap in verband met het geheel van de verplichtingen die hen worden toegewezen, uitgevaardigd door dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

De Regering bepaalt de nadere regels voor de controle bedoeld in het eerste lid.

Art. 7. De Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen bedoeld in artikel 49, § 1, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, oefent een controle uit op de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap overeenkomstig de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Art. 8. § 1. De Regering bepaalt en wijzigt de nadere regels voor de financiering van de verstrekkingen bedoeld in artikel 2, met inbegrip van de vaststelling van hun nomenclatuur na het advies van de Gemeenschapsraad van de verzorgingsinstellingen te hebben ingewonnen.

§ 2. De Regering betaalt de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap de financiële middelen uit die bestemd zijn voor de financiering van kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 2, die bestaan in de financiering:

1° van de verstrekkingen bedoeld in artikel 2;

2° van hun beheerskosten.

§ 3. Om de opdrachten bedoeld in artikel 2 te vervullen stort de Regering op de eerste werkdag van elk kwartaal een voorschot aan de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap, dat gelijk is aan één vierde van de jaarlijkse uitgaven vermeld in de begroting om de verstrekkingen bedoeld in deze bepaling te dekken.

De Regering bepaalt de berekening van de voorschotten, de verdeling ervan tussen de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap, alsook de vaststelling van de voorlopige en eindrekeningen.

§ 4. De Regering bepaalt de nadere regels voor de berekening van de beheerskosten, de verdeling ervan en de nadere regels voor de uitbetaling.

§ 5. De nomenclatuur bedoeld in § 1 somt de verstrekkingen op, stelt er de waarde van en bepaalt inzonderheid de toepassingsregels ervan alsook de zorgverleners die gemachtigd zijn om ze te factureren.

De tarieven van de nomenclatuur vormen voor alle zorgverleners de maximale bedragen die geëist kunnen worden voor de dekking van de verstrekkingen bedoeld in artikel 2.

Art. 9. De Regering :

1° kan een responsabiliseringssysteem van de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap bepalen wat betreft de kosten bedoeld in artikel (8), § 2, 2°;

2° kent een niet-recurrente subsidie toe om de computeraanpassingen van de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap te financieren.

Art. 10. § 1. De zorgverleners wier prestaties in het toepassingsgebied van dit decreet vallen, bezorgen de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap in het kader van de derdebetalersregeling een zorgattest.

§ 2. De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap kennen geen terugbetaling toe indien het zorgattest hen niet wordt bezorgd. Ze stellen een papieren afschrift of een gedematerialiseerd afschrift van deze attesten ter beschikking van de Regering.

§ 3. Binnen de perken bepaald in de overeenkomsten zoals bedoeld in artikel 11, kunnen de zorgverleners voorschotten innen voor de te verrichten of te verlenen verstrekkingen. In alle gevallen geven de geïnde voorschotten aanleiding tot de aflevering van een ontvangstbewijs aan de rechthebbende.

§ 4. De verzekeringsinstellingen richten jaarlijks een overzicht van de verstrekkingen en tegemoetkomingen aan de rechthebbenden; dit overzicht heeft minstens betrekking op de in het kader van de derdebetalersregeling toegekende verstrekkingen en tegemoetkomingen.

Art. 11. De voorwaarden voor de facturering van de verstrekkingen bedoeld in dit decreet worden onderworpen aan het sluiten van een overeenkomst die de financiële en administratieve verhoudingen bepaalt tussen de universitaire ziekenhuizen of verstrekkers en de rechthebbenden van de verstrekkingen, alsook de verhoudingen tussen deze ziekenhuizen, de Regering en de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap.

De Regering keurt de overeenkomst bedoeld in het eerste lid goed waarvan de ondertekenaars de verzekering-instellingen, de universitaire ziekenhuizen en de Regering zijn.

Art. 12. § 1. De verwerking van persoonsgegevens in het kader van de uitvoering van dit decreet stemt op elk ogenblik overeen met de reglementering inzake privé-leven en bescherming van gegevens, 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 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

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

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

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

De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap beperken de verzameling en de verwerking van deze gegevens tot wat nodig is in het kader van de uitvoering van dit decreet.

§ 3. De Regering en de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap vragen, met toepassing van artikel 36bis van de wet van 8 december 1992, de nodige vergunningen voor de toegang tot de persoonlijke gegevens en de verwerking ervan uit bronnen van externe gegevens.

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

§ 5. De gegevens betreffende de uitvoering van dit decreet worden op gedematerialiseerde wijze op de datum en volgens de nadere regels bepaald door de Regering uitgewisseld.

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

§ 6. De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap sluiten zich aan bij de Kruispuntbank van de sociale zekerheid als instellingen van sociale zekerheid in de zin van artikel 2, eerste lid, 2°, b), van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

§ 7. De mededelingen van gegevens tussen de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap en de zorgverleners worden geleid door een geschikte dienstenintegrator en de technische en administratieve bescherming van deze gegevensstromen zal door een onafhankelijk toezichtcomité gecontroleerd worden.

De Regering wijst de geschikte dienstenintegrator en het toezichtcomité aan.

Art. 13. § 1. De verzekeringsinstellingen en de Regering zijn ertoe gehouden zich tot het Rijksregister van de natuurlijke personen te richten om de informatiegegevens bedoeld in artikel 3, eerste en tweede lid, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, te verkrijgen of om de juistheid van deze informatiegegevens na te gaan.

Het beroep op een andere bron kan gedaan worden in de mate dat de nodige informatiegegevens niet bij het Rijksregister kunnen worden verkregen.

§ 2. De informatiegegevens bedoeld in paragraaf 1, die bij het Rijksregister van de natuurlijke personen verkregen zijn, in een elektronisch bestand opgeslagen zijn en aan het dossier toegevoegd zijn, hebben bewijswaarde tot bewijs van het tegendeel. De Regering bepaalt de voorwaarden en nadere regels volgens welke de informatiegegevens moeten worden bewaard om hun bewijswaarde naar herkomst en datum te garanderen.

Als het bewijs van het tegendeel bedoeld in het eerste lid door de betrokken instelling wordt aanvaard, deelt die de inhoud van het aldus aanvaardde informatiegegeven, als inlichting, mee aan het Rijksregister van de natuurlijke personen en voegt bij die mededelingen de bewijsstukken daarvan.

§ 3. De Regering bepaalt welke procedure gevolgd moet worden om te bepalen welke documenten en gegevens opgesteld, bewaard, voorgelegd of verzameld moeten worden door de verzekeringsinstellingen en volgens welke vormen, termijnen of voorwaarden. De Regering kan ook voorzien dat de documenten of gegevens, in voorkomend geval, opgesteld, bewaard, voorgelegd of verzameld kunnen worden door de verzekeringsinstellingen en dit, op een andere drager dan papier.

De Regering kan dus bepalen hoe deze documenten of gegevens ter beschikking moeten gesteld worden van de dienst van de administratieve controle of van de dienst van de evaluatie en de medische controle.

Bewijs van het tegendeel wordt gegeven aan de gegevens vereist in het kader van dit decreet en de uitvoeringsbesluiten ervan, die door de verzekeringsinstellingen op een andere drager dan papier worden opgenomen of bewaard, alsook hun reproductie op een leesbare drager, met toepassing van de bepalingen genomen ter uitvoering van artikel 18 van de wet van 4 april 1991 tot regeling van het gebruik van de informatiegegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen door ministeriële diensten en door de instellingen van sociale zekerheid die onder het Ministerie van Sociale Voorzorg ressorteren

Art. 14. In alle gevallen waarin dit decreet of de uitvoeringsbesluiten ervan en verordeningen voorzien in het toezenden van papieren documenten, moet gebruik worden gemaakt van het informatiegegeven betreffende de hoofdblijfplaats bedoeld in artikel 3, eerste lid, 5°, van de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen.

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

De Regering kan de vorm en de nadere regels bepalen volgens welke deze aanvraag ingediend moet worden.

Art. 15. Degene die ten gevolge van een vergissing of fraude ten onrechte uitkeringen ter uitvoering van dit decreet heeft ontvangen, is verplicht de waarde ervan terug te betalen aan de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap die ze heeft betaald

De nadere regels voor de toepassing van het eerste lid worden door de Regering bepaald.

Art. 16. § 1. Wanneer de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen vaststelt dat een verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap haar verplichtingen niet naleeft die haar toegewezen worden overeenkomstig en ter uitvoering van dit decreet, kan zij, naar gelang van de aard en de ernst van de overtreding, beslissen om één of meerdere van de volgende maatregelen te nemen:

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

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

3° overeenkomstig de nadere regels bedoeld in artikel 61 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, een bijzonder commissaris benoemen, wiens bezoldiging vastgesteld wordt door de Controledienst voor de ziekenfondsen of de Regering en ten laste is van de Waalse gewestelijke maatschappij van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 3, 1°.

De Regering beschikt over dezelfde machten als de Controledienst voor de ziekenfondsen ten opzichte van de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap. De Regering kan beslissen om dezelfde maatregelen ten opzichte van de andere verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap te nemen wanneer ze de verplichtingen die ze hebben overeenkomstig en ter uitvoering van dit decreet en het met de Regering gesloten overeenkomst niet naleven.

§ 2. De Regering spreekt, ten opzichte van de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap, de volgende administratieve sancties uit :

1° een boete van 10.000 euro wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap, ondanks een schriftelijke waarschuwing, de controle bedoeld in artikel 6 belemmert;

2° een boete van 2.000 euro wanneer de gegevens met de authentieke bron niet overeenstemmen of de informatie niet bevatten die nodig is voor de volledige identificatie van de prestaties en van de zorgverleners die ze hebben verricht, en, dit telkens als de Regering daarom verzoekt;

3° een boete van 10.000 euro wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap, ondanks een schriftelijke waarschuwing, de vastgestelde tekortkomingen betreffende het beheer van de dossiers binnen een termijn van twaalf maanden niet oplost;

4° een boete van 500 of 1.000 euro wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap de verjaring niet geschorst heeft voor de terugvordering van de onverschuldigde betalingen van respectievelijk 151 euro of meer dan 1250 euro;

5° een boete van 2.000 euro per geval van niet-inschrijving wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap binnen een termijn van twee maanden niet bewezen heeft dat het bedrag van het onverschuldigde bedrag of van de boete niet ten laste is gelegd van de bestuurskosten;

6° een boete van 400 euro per bedrag wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap bedragen op de lijst van de daadwerkelijk teruggevorderde bedragen opgenomen heeft, die daar niet op moeten staan;

7° een boete van 1.000 euro per rechthebbende wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap door vergissing, fout of nalatigheid heeft nagelaten een verstrekking bedoeld in dit decreet te betalen of een kleiner bedrag dan het onverschuldigd bedrag heeft betaald;

8° een boete van 10.000 euro wanneer de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap de in het Kruispuntbank van de sociale zekerheid op te nemen gegevens niet bezorgd heeft, en dit, telkens als de Regering daarom verzoekt.

De Regering kan beslissen :

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

2° om de uitvoering van de betaling van de boete uit te stellen indien geen enkele boete van dezelfde aard uitgesproken werd tegen de verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap binnen de twee voorafgaande jaren.

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

De beslissing wordt aan de betrokken verzekeringsinstelling van de Franse Gemeenschap meegedeeld bij aangetekend schrijven dat als ontvangen wordt beschouwd op de derde werkdag na de verzending van de brief aan de postdiensten, behoudens bewijs van het tegendeel door de geadresseerde.

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

Art. 17. De volgende administratieve sancties worden uitgesproken tegen de zorgverleners:

1° een boete die gelijk is aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 euro voor de zorgverleners die de prijzen en vergoedingenhonoraria bepaald in een revalidatieovereenkomst niet naleven;

2° een boete van 125 tot 500 euro per onjuist vastgesteld zorgattest;

3° een boete van 125 tot 250 euro voor de zorgverleners die op enigerlei wijze de controle op de naleving van de wetgeving en reglementering van dit decreet belemmeren.

Art. 18. De administratieve sancties bedoeld in dit decreet kunnen alleen uitgesproken worden indien het openbaar ministerie acht dat geen strafrechtelijke vervolging ingesteld moet worden of dat de artikelen 216*bis* en 216*ter* van het Wetboek van Strafvordering niet moeten worden toegepast.

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

Art. 19. § 1. De vordering tot betaling :

1° van de in dit decreet bedoelde verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging verleend is;

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

De vordering tot terugvordering van de waarde van de ten onrechte verleende verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die verstrekkingen terugbetaald zijn.

De tekortkomingen gepleegd door de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap die aanleiding geven tot een administratieve sanctie, verjaren twee jaar na het einde van de maand waarin ze gepleegd zijn;

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

§ 2. Van de in paragraaf 1 bedoelde verjaringen mag niet worden afgezien.

§ 3. De in dit artikel bedoelde verjaringen worden gestuit bij een aangetekend schrijven, een elektronisch schrijven of bij elke verzending die vaste datum verleent, waarin de bedoelde verstrekkingen en tegemoetkomingen bedoeld in § 1 worden vermeld.

De stuiting van de verjaring kan worden verlengd.

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

Art. 20. De verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap vorderen bij de Regering de verstrekkingen die door hen zijn betaald ten gunste van hun leden terug volgens de nadere regels bepaald door de Regering met toepassing van artikel 8.

Art. 21. Er wordt een punt 74 voor de oprichting van een Begrotingsfonds voor de financiering van de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap toegevoegd in de tabel van de bijlage bij het decreet van 27 oktober 1997 houdende aanwijzing van de begrotingsfondsen vermeld in de algemene uitgavenbegroting van de Franse Gemeenschap volgens de tabel opgenomen in de bijlage bij dit decreet.

Art. 22. Dit decreet heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2019.

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

Brussel, 25 april 2019.

De Minister-President, belast met Gelijke kansen en Vrouwenrechten,

R. DEMOTTE

De Vice-Presidente en Minister van Cultuur en Kind,

A. GREOLI

De Vice-President, Minister van Hoger Onderwijs, Onderwijs voor sociale promotie, Onderzoek en Media,

J.-Cl. MARCOURT

De Minister van Jeugd, Hulpverlening aan de Jeugd, Justitiehuisen, Sport en Promotie van Brussel, belast met het toezicht op de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,

R. MADRANE

De Minister van Onderwijs,

M.-M. SCHYNS

De Minister van Begroting, Ambtenarenzaken en Administratieve Vereenvoudiging,

A. FLAHAUT

Nota

Zitting 2018-2019

Stukken van het Parlement.- Ontwerp van decreet, nr. 803-1. - Commissieverslag nr. 803-2. - Tekst aangenomen tijdens de plenaire vergadering, nr. 803-3.

Integraal verslag.- Bespreking en aanneming.- Vergadering van 24 april 2019.