

**21 décembre 2018**

**Arrêté du Gouvernement wallon portant modification du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé en vue de la reconnaissance des organismes assureurs**

Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

L'article 13 entre en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Le Gouvernement wallon,

Vu le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, les articles 43/3, 2, alinéas 2 et 4, 43/4, alinéa 2, 43/11, 2, 3, alinéa 2, et 4, alinéa 1<sup>er</sup>, 43/13, 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, 43/14, 43/15, 5, 43/16, 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et 2, 43/17, 4 et 7, alinéa 2, 43/20, 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 43/28, 1<sup>er</sup> et 2, et 43/29, 3, alinéa 2, insérés par le décret du 8 novembre 2018;

Vu le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 8 octobre 2018;

Vu l'accord du Ministre du budget, donné le 11 octobre 2018;

Vu la décision du 25 octobre 2018 de l'organe de concertation intra-francophone de ne pas remettre d'avis;

Vu l'avis de la Commission wallonne de la Santé, donné le 24 octobre 2018;

Vu l'avis de la Commission wallonne du handicap, donné le 16 octobre 2018;

Vu l'avis n° 64750 du Conseil d'État, donné le 13 décembre 2018, en application de l'article 84, 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu le rapport du 11 octobre 2018 établi conformément à l'article 4, 2<sup>o</sup> du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé;

Après délibération,

Arrête:

**Art. 1<sup>er</sup>.**

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

**Chapitre I<sup>er</sup>**

**Insertion d'une Partie I/1 dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé**

**Art. 2.**

Dans le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, il est inséré une Partie Première/1, comportant les articles 10/1 à 10/15, rédigée comme suit:

« Partie Première/1. Missions des organismes assureurs wallons

**Titre I<sup>er</sup>**

**Organismes assureurs wallons**

**Art. 10/1.**

1<sup>er</sup>. Les conditions de reconnaissance visées à l'article 43/3, 2, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>, du Code décretaal sont remplies par la société mutualiste régionale wallonne au moment de l'introduction de la demande de reconnaissance.

2. La société mutualiste régionale wallonne s'engage:

1<sup>o</sup> à respecter les conditions visées à l'article 43/3, 2, 3<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup>, du Code décretaal;

2<sup>o</sup> à ne refuser d'intervenir en faveur d'aucun bénéficiaire wallon assuré auprès d'elle dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne, telle qu'encadrée par le Livre III *ter* du Code décretaal.

3. Le contrôle de la conformité des prestations et interventions de l'assurance protection sociale wallonne tel que visé à l'article 43/3, 2, 6<sup>o</sup>, du Code décretaal concerne les prestations et interventions reprises aux articles 43/7, 1<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup>, du Code décretaal. Ce contrôle est réalisé respectivement par des médecins, des infirmiers ou toute autre fonction paramédicale reconnue spécifiquement par le Gouvernement pour exercer ce contrôle.

Ce contrôle satisfait, à tout le moins, aux exigences suivantes:

a) aucune personne n'est admise dans une institution de soins pour le remboursement des prestations prévues dans le cadre des conventions de revalidation sans avoir obtenu l'autorisation préalable d'un médecin;

b) la vérification du respect de l'échelle de Katz porte sur une sélection aléatoire de 10 % des institutions visées à l'article 43/7, 4<sup>o</sup>, du Code décretaal;

c) les contrôles prévus en application de l'article 10/8 du présent Code en ce qui concerne les aides à la mobilité.

La garantie de la sécurité des données visée à l'article 43/3, 2, 8<sup>o</sup>, du Code décretaal se traduit par un traitement des données conforme à l'ensemble des dispositions législatives applicables, en ce compris 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 des données.

## **Art. 10/2.**

1<sup>er</sup>. Pour être reconnues en tant qu'organisme assureur wallon, les sociétés mutualistes régionales wallonnes communiquent au Ministre leurs statuts approuvés par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ci-après appelé l'Office de contrôle des mutualités, visé à l'article 49, 1<sup>er</sup>, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, ci-après appelée la loi du 6 août 1990. Les statuts sont accompagnés d'une demande de reconnaissance en qualité d'organisme assureur wallon, contenant un engagement à respecter l'ensemble des obligations visées à l'article 10/1, 2 et 3.

Dans les trente jours suivant la communication visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le Gouvernement approuve, la reconnaissance ou non de la société mutualiste régionale wallonne en tant qu'organisme assureur wallon.

2. La reconnaissance d'une société mutualiste régionale wallonne en tant qu'organisme assureur wallon prend fin dans les hypothèses suivantes:

1<sup>o</sup> de plein droit et, dès lors, à la même date à laquelle la société mutualiste régionale wallonne ne satisfait plus aux conditions de l'article 43 *bis* de la loi du 6 août 1990;

2<sup>o</sup> par décision du Gouvernement, sur proposition de l'Agence ou de l'Office de contrôle des mutualités après que toutes les sanctions énumérées à l'article 43/21, 1<sup>er</sup>, du Code décretaal aient été infligées à la société mutualiste régionale wallonne concernée.

Si l'Agence ou l'Office de contrôle des mutualités constate qu'une société mutualiste régionale wallonne, malgré les sanctions qui lui ont été infligées, contrevient à ses obligations, l'Agence ou l'Office de contrôle des mutualités peut proposer au Gouvernement de mettre fin à sa reconnaissance. Le Gouvernement dispose d'un délai de 60 jours pour statuer à compter de la réception de la proposition.

3. En cas de décision de dissolution d'une société mutualiste régionale wallonne - qu'elle soit volontaire ou intervienne de plein droit dans les hypothèses visées au 2, la société mutualiste régionale continue à assurer l'ensemble de ses missions, sous la surveillance et la supervision de l'union nationale à laquelle cette société mutualiste régionale wallonne est affiliée, et ce, jusqu'au moment où une autre société mutualiste régionale wallonne soit reconnue au sein de la même union nationale, dans un délai qui ne peut dépasser 9 mois prenant cours à partir du moment de la décision de dissolution. À défaut d'avoir constitué une nouvelle société mutualiste régionale wallonne dans les délais impartis, le Gouvernement wallon prend les mesures de sauvegardes nécessaires, sur proposition du Ministre wallonne de la Santé, après consultation du Conseil général de l'Agence.

4. En cas de dissolution d'une société mutualiste régionale wallonne, les actifs résiduels relatifs aux prestations et interventions visées par l'article 43/7 du Code décretaal, sont affectés en priorité au paiement des prestations et interventions dues à ses assurés wallons.

S'il ressort des comptes de la liquidation, après l'apurement de toutes les dettes et la consignation des sommes dues à certains créanciers, que des actifs résiduels subsistent, ceux-ci reçoivent la destination décidée conformément à l'article 46, 4, de la loi du 6 août 1990.

### **Art. 10/3.**

1<sup>er</sup>. Sans préjudice des missions de l'Office de contrôle des mutualités, l'Agence exerce un contrôle sur les sociétés mutualistes régionales wallonnes visé à l'article 43/4 du Code décretaal, selon les modalités suivantes:

1° le contrôle a priori de la conformité de la société mutualiste régionale wallonne avec les conditions de reconnaissance énoncées à l'article 10/1, 1<sup>er</sup>, du présent Code et relevant de la compétence de l'Agence;

2° le contrôle postérieur à la reconnaissance de la société mutualiste régionale wallonne en tant qu'organisme assureur wallon. Ce contrôle porte sur l'ensemble des conditions de reconnaissance, relevant de la compétence de l'Agence, visées à l'article 43/3, 2, du Code décretaal et à l'article 10/2 du présent Code.

2. Dans l'exercice de sa mission de contrôle, le personnel de l'Agence a libre accès aux locaux des sociétés mutualistes régionales wallonnes, aux locaux des mutualités qui les ont créées sur le territoire de la région de langue française et aux locaux des dispensateurs de soins. L'Agence a le droit de consulter sur place ou de solliciter les pièces et documents qu'elle juge nécessaire à l'accomplissement de sa mission, et d'en prendre copie.

### **Art. 10/4.**

1<sup>er</sup>. L'Agence verse aux organismes assureurs wallons un montant pour couvrir les dépenses liées aux prestations et interventions visées par l'article 43/7 du Code décretaal par le biais:

1° de quatre avances trimestrielles au cours de l'année N;

2° d'une régularisation des montants relatifs à l'année N dans le courant de l'année N + 1.

Chaque avance correspond à une enveloppe globale représentant le quart du budget des missions paritaires concernées pour l'année N en cours. Cette enveloppe est répartie entre les organismes assureurs wallons sur la base des dépenses déclarées dans les modèles N visés au paragraphe 2 de l'année N-2.

Dans le courant de l'année N + 1, l'Agence procède à une régularisation en tenant compte des dépenses déclarées dans le modèle visé au paragraphe 2 de l'année N.

Si le montant des dépenses d'un organisme assureur wallon est supérieur aux avances qui lui sont faites, l'Agence paie la différence.

Si le montant des dépenses est inférieur aux avances, l'organisme assureur wallon peut conserver la différence dans sa réserve propre à la condition d'affecter ce montant exclusivement à l'accomplissement de ses missions et sans, toutefois, que ce montant n'excède 1 % par an de l'ensemble des montants

liquidés pour les frais de mission de l'année N et que cette réserve ne dépasse 3,5 % des montants liquidés sur base du paragraphe 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, en moyenne sur les trois dernières années. Le montant dépassant le plafond est reversé à l'Agence et alimente le fonds visé à l'article 43/12 du Code décretaal.

2. Afin de permettre aux services de l'Agence de procéder à la régularisation des dépenses liées à l'exercice des missions visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, les organismes assureurs wallons sont tenus d'établir des documents mensuels comprenant toutes les dépenses comptabilisées au cours du mois concerné relatives aux prestations et interventions visées à l'article 43/7 du Code décretaal.

Ces documents sont établis conformément aux modèles fixés par l'Agence et sont transmis par les organismes assureurs wallons à l'Agence dans les trois mois qui suivent la fin du mois auquel ils se rapportent.

#### **Art. 10/5.**

1<sup>er</sup>. Conformément à l'article 43/11, 4, du Code décretaal, l'Agence octroie aux organismes assureurs wallons visées à l'article 43/3 du Code décretaal, un montant destiné à couvrir les frais de gestion leur permettant d'accomplir l'ensemble des missions qui leur sont confiées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne visée au Livre III *ter* du Code décretaal.

Pour l'année 2019, le montant destiné à couvrir les frais de gestion est fixé à 16.825.909 euros.

Le montant de cette enveloppe annuelle est lié, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, à l'indice pivot 107,43 (base 2013 = 100) des prix à la consommation. Ensuite, il est adapté le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'indice auquel les prestations sociales sont liquidées à cette date.

Le montant est arrondi au centime d'euro inférieur.

2. Le montant visé au paragraphe 1<sup>er</sup> est répartie entre les organismes assureurs wallons visées à l'article 43/3 du Code décretaal.

Ce montant est constitué d'une partie fixe et d'une partie variable, calculé chaque année par l'Agence sur la base de la moyenne des chiffres des deux dernières années connues.

Le calcul de répartition du montant correspond à la somme:

1<sup>o</sup> de la partie fixe correspondant à 5 % du montant visé au paragraphe 1<sup>er</sup> répartie à parts égales entre tous les organismes assureurs wallons;

2<sup>o</sup> et de la partie variable, qui correspond à 95 % de l'enveloppe globale, ventilée comme suit:

– 50 % répartis au prorata du nombre total d'assurés wallons (titulaires et personnes à charge) de chaque société mutualiste régionale wallonne divisé par le nombre total d'assurés wallons de l'ensemble des organismes assureurs wallons;

– 40 % répartis au prorata du nombre total d'assurés wallons de 65 ans et plus (titulaires et personnes à charge) de chaque société mutualiste régionale wallonne divisé par le nombre total d'assurés wallons de 65 ans et plus de l'ensemble des organismes assureurs wallons;

– 10 % répartis au prorata du nombre total d'assurés wallons (titulaires et personnes à charge) bénéficiaires de l'intervention majorée dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités au sein de chaque société mutualise régionale wallonne divisé par le nombre total d'assurés wallons bénéficiaires de la même intervention majorée dans l'ensemble des organismes assureurs wallons.

3. Les sociétés mutualistes régionales wallonnes sont tenues d'établir des documents récapitulatifs annuels de toutes les dépenses visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, comptabilisées pendant l'exercice concerné.

Ces documents récapitulatifs sont établis conformément à un modèle fixé par l'Agence et comportent au moins les renseignements concernant les frais de personnel, les frais d'infrastructure, les frais de bureau, les amortissements, les paiements indus et les sanctions.

Ces documents récapitulatifs sont transmis par les sociétés mutualistes régionales wallonnes à l'Agence dans les quatre mois suivant la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

4. Les organismes assureurs wallons sont tenus à une responsabilité financière sur leurs frais de gestion.

Cette responsabilité repose sur une évaluation quantitative et qualitative de la gestion des processus de facturation, de paiement, de récupération des indus et de la simplification administrative dans le cadre de la gestion de l'assurance protection wallonne.

Il est instauré au sein de l'Agence un groupe de réflexion réunissant les organismes assureurs wallons, les membres du Collège de stratégie et de prospective et de l'Office de contrôle des mutualités et chargé, de remettre des propositions au Gouvernement pour évaluer et mettre en place la responsabilité financière des organismes assureurs wallons dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur du présent article.

#### **Art. 10/6.**

Outre les documents visés aux articles 10/4, 2, et 10/5, 3, du présent Code, les organismes assureurs wallons sont tenus d'établir les documents suivants:

1° des documents mensuels concernant leur situation financière.

Ces documents sont établis conformément aux modèles fixés par l'Agence et comportent au moins les renseignements concernant les fonds disponibles au début et à la fin du mois concerné, les recettes et les dépenses au cours du mois concerné, l'état des factures impayées.

Ces documents financiers sont transmis mensuellement par les organismes assureurs wallons à l'Agence avant le vingt-neuvième jour du mois qui suit celui auquel ces documents se rapportent;

2° des documents récapitulatifs globaux de toutes les recettes et dépenses comptabilisées au cours de l'exercice considéré, se rapportant à la gestion des prestations et interventions visées à l'article 43/7 du Code, ainsi qu'un document récapitulatif se rapportant à la situation active et passive.

Ils sont établis conformément aux modèles fixés par l'Agence et sont transmis, accompagnés du rapport du réviseur d'entreprise, par les organismes assureurs wallons à l'Agence avant le 30 juin de l'année qui suit l'exercice comptable considéré.

#### **Art. 10/7.**

L'ensemble des données à caractère personnel échangées entre les organismes assureurs wallons et les dispensateurs de soins est encadré par une plateforme centrale de services commune aux organismes assureurs et ces flux sont contrôlés par la plate-forme E-Health instituée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme E-Health.

Les données à caractère personnel traitées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne sont conservées pendant la durée strictement nécessaire à la correcte mise en œuvre de cette assurance, soit minimum cinq ans.

## **Titre II**

### **Prestations et interventions**

#### **Art. 10/8.**

La nomenclature des prestations et interventions visées à l'article 43/7 du Code est fixée par le Gouvernement.

#### **Art. 10/9.**

1<sup>er</sup>. L'ensemble des prestations et interventions visées à l'article 43/7 du Code décrétoal sont soumises au régime du tiers payant ou, s'agissant des aides à la mobilité, au régime de tiers payant facultatif, à l'exception de l'assistance au sevrage tabagique visée à l'article 43/7, 9°.

2. Seules les prestations et interventions visées à l'article 43/7, 3°, du Code décrétoal donnent lieu à un ticket modérateur.

3. Le montant du ticket modérateur est fixé comme suit:

1° pour des soins ambulatoires:

a) si le bénéficiaire wallon bénéficie de l'intervention majorée ou est à charge d'une personne bénéficiant de l'intervention majorée: 00,00 euros;

b) dans les autres cas: 1,80 euros;

2° pour des soins résidentiels:

a) si le bénéficiaire wallon bénéficie de l'intervention majorée ou est à charge d'une personne bénéficiant de l'intervention majorée: 3,38 euros par jour;

b) si le bénéficiaire est un enfant à charge de parents qui ne bénéficient pas de l'intervention majorée: 19,67 euros le premier jour et 3,38 euros les jours suivants;

c) si le bénéficiaire est un chômeur complet indemnisé depuis au moins douze mois, isolé ou avec charge de famille, ou est à charge d'une personne qui remplit ces conditions: 19,67 euros le premier jour et 3,38 euros les jours suivants;

d) dans les autres cas: 25,81 euros le premier jour et 9,51 euros les jours suivants.

Les montants relatifs aux interventions personnelles visés au 2° sont liés, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, à l'indice pivot 107,43 (base 2013 =100) des prix à la consommation. Ensuite, ils sont adaptés le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'indice auquel les prestations sociales sont liquidées à cette date.

Le montant est arrondi au centime d'euro inférieur.

#### **Art. 10/10.**

Dès que l'information est connue et au plus tard à la fin de chaque année, les organismes assureurs wallons identifient les assurés wallons qui ont atteint le maximum à facturer tel que visé au chapitre III *bis*, du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et la date à laquelle ce montant a été atteint. Sur cette base, les organismes assureurs wallons remboursent, au plus tard à la fin de l'année qui suit l'année visée, aux assurés wallons le montant de l'ensemble des tickets modérateurs instaurés par l'assurance protection sociale wallonne et payés à compter de cette date pendant l'année visée.

#### **Art. 10/11.**

L'Agence détermine les modalités d'application de l'article 43/15 du Code décrétal.

#### **Art. 10/12.**

Les conditions de facturation des prestations et interventions visées à l'article 43/7 du Code décrétal sont déterminées par une convention telle que visée à l'article 43/2, 10° et 11°, du Code décrétal conclue, pour les prestations visées à l'article:

1° 43/7, 1°, par la Commission « Autonomie et Grande dépendance »;

2° 43/7, 2° par la Commission « Hôpitaux »;

3° 43/7, 4°, par la Commission « Accueil et hébergement des personnes âgées »;

4° 43/7, 6°, 7° et 9°, par la Commission « Santé mentale »;

5° 43/7, 5° et 8°, par la Commission « Première ligne d'aide et de soins ».

#### **Art. 10/13.**

1<sup>er</sup>. En application de l'article 1376 du Code civil, celui qui a perçu un montant indu, en ce compris pour une prestation ou intervention découlant d'une attestation, facture ou toute autre document qui n'aurait pas été introduit ou corrigé selon les modalités réglementaires applicables, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur wallon qui a payé ce montant indu.

2. Il incombe au dispensateur de soins de rembourser le montant indu perçu par le bénéficiaire wallon lorsque le dispensateur ne possède pas la qualification requise ou ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Si, toutefois, les honoraires relatifs aux prestations octroyées

indûment n'ont pas été payés, le dispensateur de soins et le bénéficiaire qui a reçu les soins sont solidairement responsables du remboursement des prestations octroyées indûment. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins.

3. Les organismes assureurs wallons peuvent renoncer à récupérer les montants versés indûment, dans les conditions déterminées par le Conseil général de l'Agence et approuvées par le Ministre compétent:

- dans des cas ou catégories de cas dignes d'intérêt et si le débiteur est de bonne foi;
- lorsque la somme à récupérer n'excède pas de 30 euros;
- si le recouvrement de la somme à récupérer est aléatoire ou trop onéreux par rapport au montant à récupérer.

Le Ministre compétent peut étendre ces hypothèses.

Les organismes assureurs wallons renoncent d'office à la répétition de l'indu octroyé à celui qui est décédé si, au moment du décès, la décision de répétition de l'indu ne lui a pas encore été notifiée. Cette disposition ne fait pas obstacle à la possibilité de retenir les montants relatifs à des prestations qui étaient échues au moment du décès mais qui n'avaient pas encore été versées au bénéficiaire décédé ou à une des personnes énumérées à l'article 22, 4, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social.

4. Les organismes assureurs wallons majorent le montant de l'indu à récupérer lorsqu'ils constatent que des montants indus sont portés en compte à plusieurs reprises, et ce malgré un avertissement écrit auprès du prestataire.

L'étendue de la majoration est fixée par l'Agence et corrélée à l'importance du montant indu.

5. En application de l'article 1378 du Code civil, les prestations ou interventions payées indûment portent intérêt positif de plein droit à partir du paiement si celui-ci résulte de fraude, de dol ou de manœuvres frauduleuses de la part du bénéficiaire wallon ou de la part du prestataire.

6. Les montants payés indûment par un organisme assureur wallon à un dispensateur de soins peuvent être déduits, par compensation, de toute somme qui doit être payée par cet organisme assureur wallon à ce dispensateur de soins.

7. Les organismes assureurs wallons retiennent 10 % du montant des indus récupérés et les affectent exclusivement à leurs frais de gestion tels que définis à l'article 43/2, alinéa 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>, du Code décretaal.

#### **Art. 10/14.**

Le Gouvernement délègue à l'Agence l'élaboration et la modification des règlements visés à l'article 43 /27, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code décretaal.

Les comités des branches visés aux articles 10, alinéa 1<sup>er</sup> et 17, alinéa 1<sup>er</sup> du Code décretaal fixent les dispositions de ces règlements, sur proposition des commissions établies en leur sein.

Ces règlements sont adoptés par les comités de branche susvisés réunis en assemblée conjointe.

#### **Art. 10/15.**

Pour les personnes qui ne relèvent pas d'un organisme assureur wallon, les dispensateurs de soins sont autorisés à facturer aux bénéficiaires les prestations et interventions visées à l'article 43/7 à cent pour cent de leur valeur fixée de la nomenclature visée à l'article 10/8. Le bénéficiaire peut se retourner auprès de son débiteur le cas échéant.

#### **Art. 10/16.**

1<sup>er</sup>. Aucune prestation ou intervention visée à l'article 43/7 du Code décretaal ne peut faire l'objet d'un double remboursement.

Par double remboursement, il y a lieu d'entendre le remboursement d'une même prestation ou intervention - à l'exception du ticket modérateur - effectué, d'une part par un organisme assureur wallon et, d'autre part, par une personne physique ou morale ou un organe autre qu'un organisme assureur wallon.

2. L'assuré wallon qui sollicite auprès d'un organisme assureur wallon le paiement de prestations ou interventions relevant de l'assurance protection sociale wallonne est tenu d'informer l'organisme assureur wallon de toute autre assurance le couvrant pour les montants qui pourraient être pris en charge par les organismes assureurs wallons.

3. L'article 10/13, 7, du présent arrêté, est applicable aux récupérations effectuées par les organismes assureurs wallons pour les montants perçus par les assurés wallons en violation du paragraphe 1<sup>er</sup>. ».

## **Chapitre II**

### **Dispositions finales et transitoires**

#### **Art. 3.**

En application de l'article 36, 1<sup>er</sup>, du décret du 8 novembre 2018 relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, le Gouvernement liquide le premier jour ouvrable de l'exercice 2019 les neuf premiers mois relatif aux frais de gestion.

Les frais de missions seront liquidés aux organismes assureurs wallons sur une base mensuelle.

Le Conseil de monitoring financier et budgétaire assure un suivi précis et régulier de la situation de trésorerie des organismes assureurs wallons.

#### **Art. 4.**

1<sup>er</sup>. Le présent arrêté entre vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

2. Par dérogation au paragraphe précédent, l'article 13 entre en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Namur, le 21 décembre 2018.

Le Ministre-Président,

W. BORSUS

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

A. GREOLI