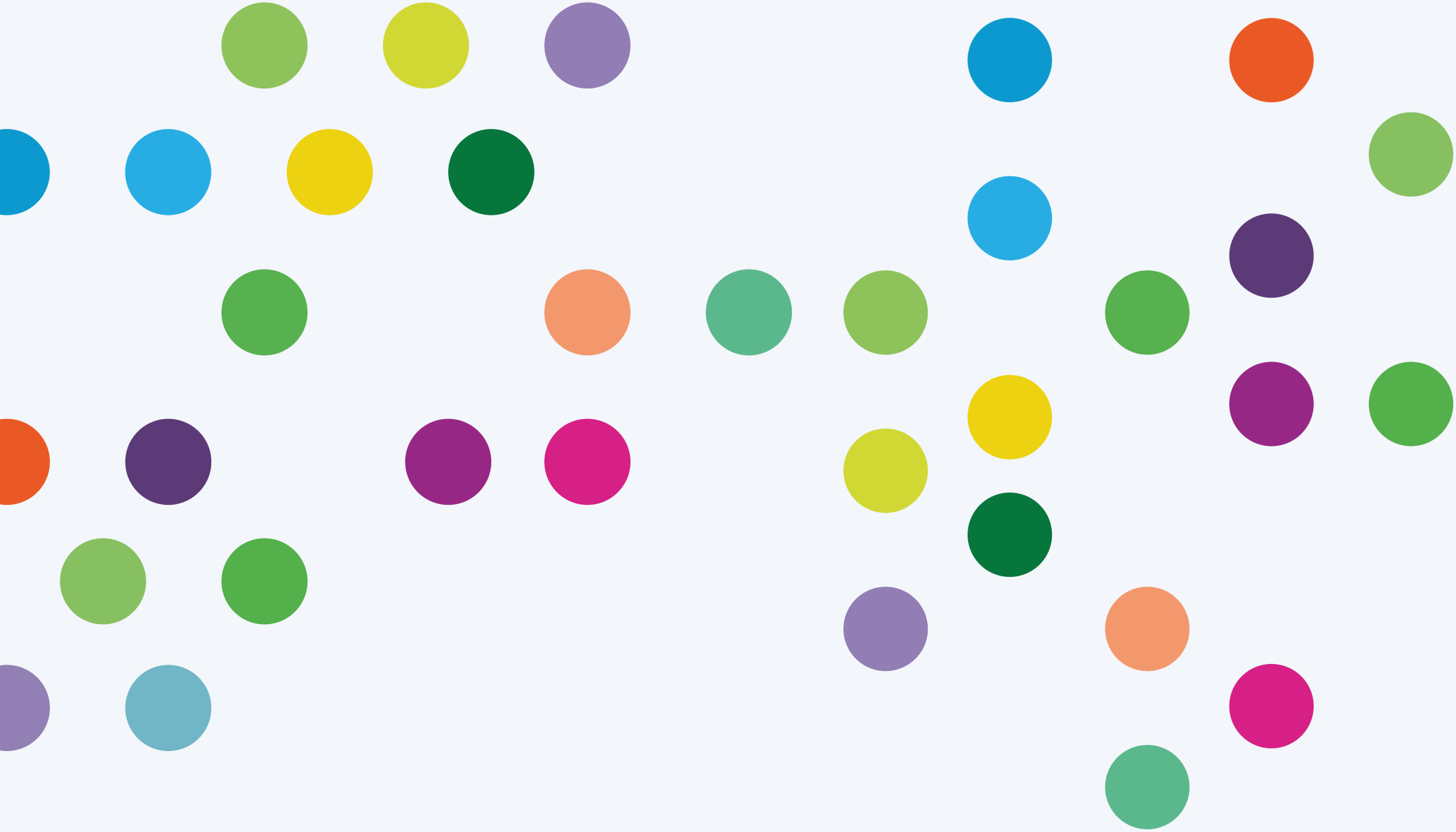
CDZ

CONTROLEDIENST VOOR
DE ZIEKENFONDSEN

JAARVERSLAG 2022



INHOUDSTAFEL

1. INLEIDING 02

2. VOORSTELLING VAN DE CDZ 04

2.1. OPDRACHT EN SLEUTELACTIVITEITEN 05
2.2. VISIE EN WAARDEN 06
2.3. VEREENVOUDIGD ORGANIGRAM 07
2.4. DE CDZ IN ENKELE CIJFERS 08
2.5. ORGANEN 10
2.5.1. De Raad van de CDZ 10
2.5.2. Het Technisch Comité 10
2.6. FINANCIËLE GEGEVENS VAN DE CDZ 12
2.6.1. Wijze van financiering 12
2.6.2. Begroting 12
2.6.3. Balans 13

3. DE PARTNERS VAN DE CDZ 14

3.1. SCHEMATISCH OVERZICHT VAN DE PARTNERS VAN DE CDZ 15
3.2. OPMERKINGEN BIJ DE SAMENWERKINGEN IN 2022 16

4. DE MUTUALISTISCHE SECTOR 18

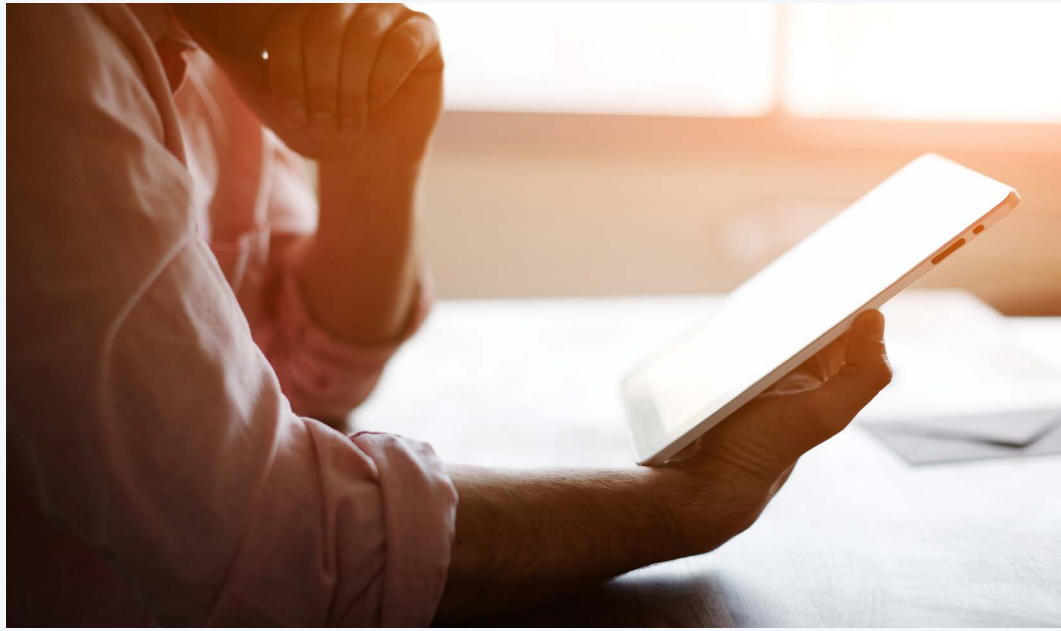
4.1. KERNGEGEVENS OVER DE SECTOR 19
4.1.1. Federale verplichte verzekering 19
4.1.2. Regionale verplichte verzekering 20
4.1.3. Aanvullende verzekering 22
4.1.4. Verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand 22
4.2. EVOLUTIES IN HET MUTUALISTISCHE LANDSCHAP 23

5. DE REALISATIES VAN DE CDZ 24

5.1. GEREALISEERDE ACTIVITEITEN EN CONTROLES 25
5.2. UITVOERING VAN POLITIEKE BESLISSINGEN 32
5.3. INITIATIEVEN VAN DE CDZ 34
5.4. OPVOLGING VAN DE AANBEVELINGEN VAN HET REKENHOF 36

BIJLAGEN 38

WETTELIJKE EN REGLEMENTAIRE VERWIJZINGEN 38
AFKORTINGEN 40



I.
INLEIDING

Het jaar 2022 werd gekenmerkt door twee wijzigingen van de wet van 6 augustus 1990, telkens in het kader van de uitvoering van het Toekomstpact dat de minister van Sociale Zaken, de sector, het RIZIV en de CDZ in 2016 samen gesloten hebben. In de loop van datzelfde jaar werd het derde wetgevende gedeelte van die hervorming tevens voorgelegd aan het Parlement. De CDZ heeft actief meegewerkt om de vele uitvoeringsmaatregelen te implementeren.

Die hervormingen zijn de vertaling van de cruciale rol die de mutualistische sector speelt in de organisatie van het stelsel van gezondheidszorgen en uitkeringen, zowel op het federaal niveau als op het niveau van de deelstaten. Die versterkte rol zorgt natuurlijk ten aanzien van de sector voor hoge verwachtingen in termen van bestuur, performantie en transparantie. De doelstellingen van die belangrijke hervormingen bestaan dus in een verbeterde governance, een versterkte transparantie, met inbegrip van de entiteiten die dicht bij de ziekenfondsen staan, een versterkte coördinerende rol voor de landsbonden en, over het algemeen, een modernere werking voor alle mutualistische entiteiten.

Het is met die doelstellingen in het achterhoofd dat de CDZ zijn verschillende toezichtsopdrachten het afgelopen jaar heeft uitgevoerd.

De CDZ heeft bovendien zijn nieuwe strategisch plan voor de periode 2023-2026 aangenomen. Dat vormde de gelegenheid om een kritische blik te werpen op de afgelopen verwezenlijkingen en om op een vernieuwende en ambitieuze wijze de komende uitdagingen aan te gaan. Hiermee drukt de CDZ eens te meer de wens uit om ervoor te zorgen dat het toezicht op de mutualistische sector op een geïntegreerde en gecoördineerde manier aangepakt wordt.

We hopen dat dit jaarverslag voor u nuttig blijkt en dat het u een getrouw beeld biedt van wat de CDZ verwezenlijkt heeft in 2022.

Laurent Guinotte
Administrateur-generaal

Annemie Rombouts
Voorzitter van de Raad

II.
VOORSTELLING VAN DE CDZ

2.1 Opdracht en sleutelactiviteiten

De CDZ heeft als opdracht om erover te waken dat de mutualistische entiteiten en de sector in zijn geheel de boekhoudkundige, administratieve en financiële regels naleven, om ertoe bij te dragen dat de overheidsgelden en de bijdragen van de leden goed aangewend worden, en dat de leden kwaliteitsvolle diensten geleverd krijgen.

Om dit te doen, ontwikkelt de CDZ de volgende sleutelactiviteiten:

1. Mutualistische entiteiten en revisoren, compliance officers en verzekeringstussenpersonen van VMOB's, alsook hun opleidingsactiviteiten, **ERKENNEN**.

2. Statutaire wijzigingen en beslissingen over de bijdragen en de toewijzing ervan, die van de ziekenfondsen, de landsbonden en de maatschappijen van onderlinge bijstand (AV) afkomstig zijn, a priori **GOEDKEUREN**.

3. Statutaire wijzigingen en verzekeringspremies van de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand (VMOB's) a priori en a posteriori **CONTROLEREN**.

4. De financiële, boekhoudkundige, administratieve en juridische werking van mutualistische entiteiten (VP, AV en VMOB's), en van verzekeringstussenpersonen **CONTROLEREN**.

5. De beheersprestaties van verzekeringsinstellingen **EVALUEREN** in het kader van de responsabilisering van verzekeringsinstellingen met betrekking tot het variabele deel van hun administratiekosten (VP).

6. Klachten en vragen van de leden, van de gecontroleerde entiteiten, van de administraties en van derden **BEHANDELEN**.

7. De aanpassingen van de reglementering aan de minister en aan de Raad **ADVISEREN**.

Punt 5.1. van dit verslag beschrijft de activiteiten en controles die de CDZ in 2022 heeft uitgevoerd in het kader van elk van deze sleutelactiviteiten.

2.2 Visie en waarden

CDZ
CONTROLEDIENST VOOR DE ZIEKENFONDSEN

De visie van de CDZ:

De CDZ wil een verantwoordelijke en geloofwaardige supervisor zijn, een performante organisatie in dienst van haar klanten en een werkgever die zijn talenten mobiliseert en ontwikkelt.

De waarden van de CDZ

Professionaliteit

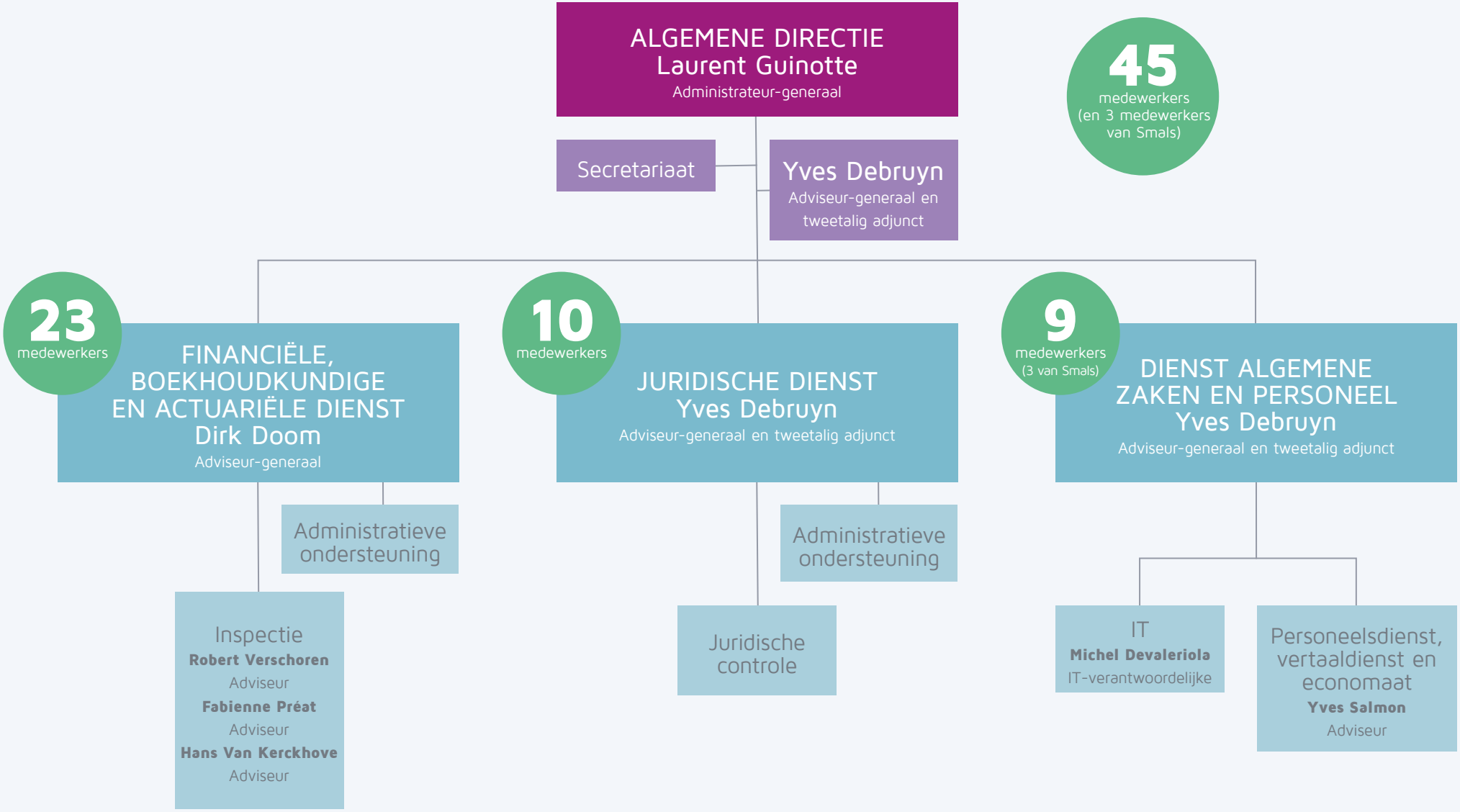
Resultaat-gerichtheid

Onpartijdigheid

Integriteit

2.3 Vereenvoudigd organigram

Toestand op 31 december 2022

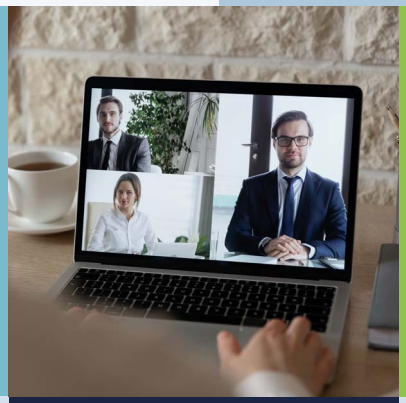


2.4 De CDZ in enkele cijfers

Toestand op 31 december 2022

Gemiddelde van
3,2
opleidingsdagen per werknemer

93,3%
statutairen



51,1%
Franstaligen

48,9%
Nederlandstaligen

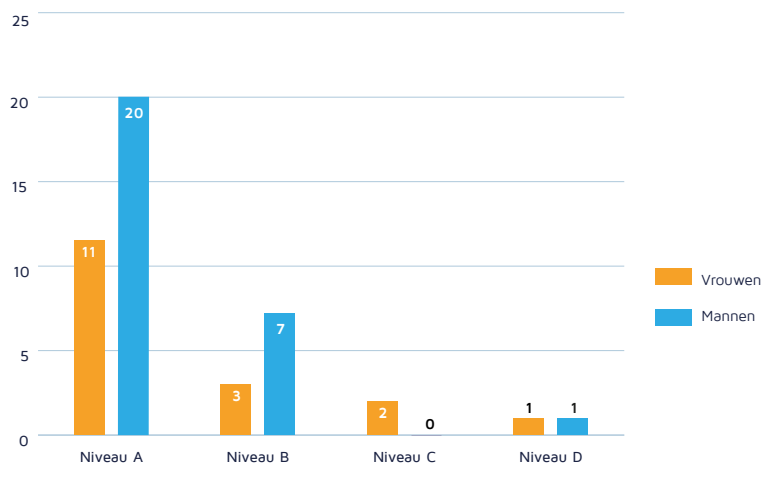
45
personeelsleden (buiten Smals – 3 personen)

62,2%
mannen

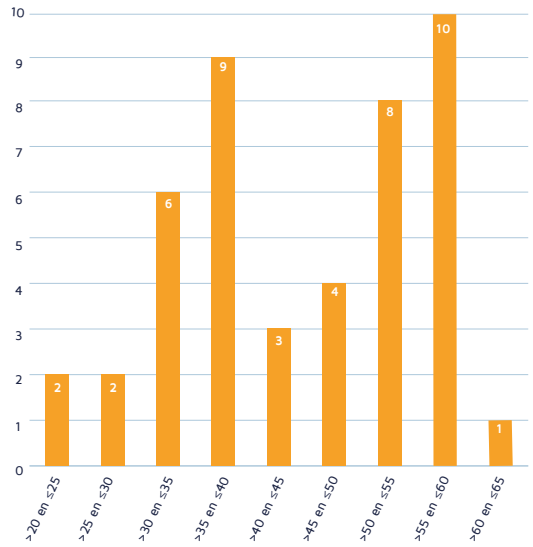
37,8%
vrouwen

De CDZ in enkele cijfers

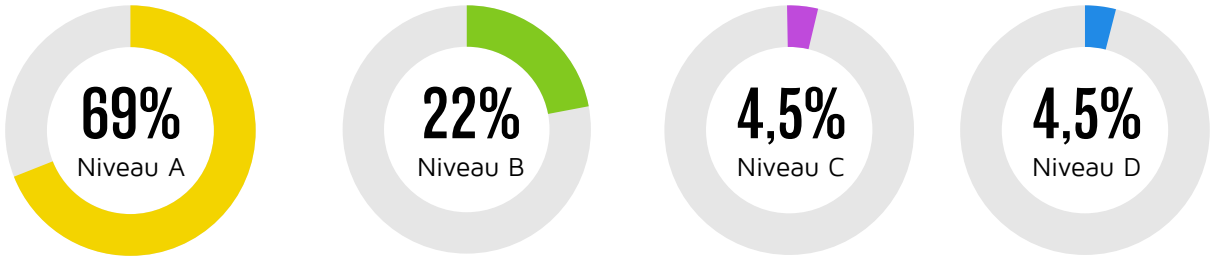
VERDELING PER GESLACHT EN NIVEAU



VERDELING PER LEEFTIJD



VERDELING PER NIVEAU



2.5 Organen

2.5.1. De Raad van de CDZ

De CDZ wordt beheerd door een Raad, die bestaat uit een voorzitter en zes leden:

- twee leden die gekozen zijn uit de ambtenaren van het RIZIV en die belast zijn met taken op vlak van de gezondheidszorg of die ervaring hebben op dat vlak;
- vier leden die gekozen zijn omwille van hun juridische, sociale, financiële of actuariële deskundigheid.

De leden van de Raad zijn benoemd bij een in de ministerraad overlegd koninklijk besluit voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

Voorzitter	A. ROMBOUTS
Leden	A. ANTOINE H. BECQUAERT M. GERKENS S. LOMBAERT H. NAGELS H. VLEMINCQ
Regeringscommissaris	J. SCHOENMAECKERS
Afgevaardigde van de minister van Begroting	F. BOSMANS

In 2022 heeft de Raad veertien keer vergaderd, waarvan negen keer met fysieke aanwezigheid en vijf keer via videoconferentie. Daarnaast werden zes schriftelijke raadplegingen van de leden van de Raad georganiseerd.

2.5.2. Het Technisch Comité

De wet van 6 augustus 1990 heeft bij de CDZ een adviesorgaan ingevoerd: het Technisch Comité. Dit comité formuleert op vraag van de minister van Sociale Zaken of van de Raad van de CDZ, of op eigen initiatief, een advies over alle kwesties die betrekking hebben op de uitvoering van de wet van 6 augustus 1990.

Het Technisch Comité bestaat uit een voorzitter, vijf leden die voorgedragen zijn door de landsbonden, een vertegenwoordiger van de HZIV, een vertegenwoordiger van de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, de administrateur-generaal van het RIZIV en twee personen die zijn aangeduid door de minister van Sociale Zaken uit de ambtenaren van het RIZIV of van de FOD Sociale Zekerheid. De wet van 26 april 2010 heeft bovendien de mogelijkheid voorzien, voor de minister van Sociale Zaken en de minister bevoegd voor verzekeringen, om gezamenlijk een waarnemer van de FSMA aan te stellen, op voorstel van deze instelling, evenals een waarnemer van de Nationale Bank van België, op voorstel van deze instelling, voor de materies inzake de VMOB's en hun tussenpersonen.

De Koning benoemt de voorzitter en de leden van het Technisch Comité voor een hernieuwbare periode van zes jaar.

Het Technisch Comité heeft in 2022 vier keer vergaderd.

Voorzitter	A. THIRION
Leden	B. COLLIN S. DAMIEN R. DESSEIN B. DEWAEL* P. HEIDBREDER P. JAMMAR N. SPINOZZI M. VAN SCHELVERGEM D. VANWOLLEGHEM A. VERHEYDEN
Plaatsvervangende leden	J. BERINGS D. BORREMAN M. EGGERMONT L. LAMBRECHT P. MAYNE T. STEYLEMANS K. VAN GESTEL K. VAN ROY M. VANMARCKE A. WILLE
Waarnemer van de FSMA	F. DE MIL
Waarnemer van de Nationale Bank van België	B. LETON

*Mandaat tot 13 januari 2022 uitgeoefend door de heer P. DE RUYCK.

2.6 Financiële gegevens van de CDZ

2.6.1. Wijze van financiering

De werkingskosten van de CDZ zijn ten laste van de entiteiten die hij controleert, volgens de modaliteiten die als volgt zijn vastgelegd door het koninklijk besluit van 21 december 1992:

1° voor de sector van de **federale verplichte verzekering**, een forfaitair bedrag ten laste van elk van de zeven verzekeringsinstellingen. De tussenkomst van elke verzekeringsinstelling wordt vastgesteld aan de hand van twee evenwaardige criteria, namelijk het aantal gerechtigde leden in de verplichte verzekering en het bedrag van de voorschotten ontvangen van het RIZIV;

2° voor de sector van de **aanvullende verzekering**, een promille van de bijdragen gestort door de leden voor de aanvullende verzekering en het voorhuwelijkssparen. Dat bedrag is ten laste van de landsbonden, de ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen mogen aanbieden;

3° voor de sector van de **verzekeringen**, een promille van de premies betaald door de verzekerden dat overeenstemt met de som van de promilles die een privéverzekeringsonderneming moet bijdragen in de werkingskosten van respectievelijk de FSMA en de NBB in het kader van de activiteiten ziekteverzekering (tak 2) en hulpverlening (tak 18). Dat bedrag is ten laste van de VMOB's.

De **verzekeringstussenpersonen** van de VMOB's zijn voor hun deelname in de werkingskosten van de CDZ de betaling van een jaarlijks inschrijvingsrecht verschuldigd. Het bedrag hiervan stemt overeen met wat betaald moet worden door de privéverzekeringstussenpersonen aan de FSMA.

De CDZ is gestart met het opstellen van een voorontwerp van koninklijk besluit zodat de tussenkomsten in de werkingskosten van de CDZ voor de sectoren van de federale verplichte verzekering en van de aanvullende verzekering in de toekomst worden bepaald in functie van bijkomende objectieve criteria, die gebaseerd zijn op de werklast van de CDZ voor elke sector. Hierbij zal ook rekening gehouden worden met de opstart van de regionale verplichte verzekering naar aanleiding van de zesde staatshervorming.

2.6.2. Begroting

Deze tabel bevat de uitvoering van de begroting voor boekjaar 2022 en de begroting voor boekjaar 2023 (in euro)[1].

Rubriek		Uitvoering begroting 2022	Begroting 2023
Ontvangsten	**(+)**	**6.594.600,44**	**7.408.505,00**
Tussenkomst van de mutualistische entiteiten	(+)	4.637.519,93	5.549.516,00
Tussenkomst van de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand	(+)	1.655.271,32	1.539.239,00
Tussenkomst van de verzekeringstussenpersonen	(+)	298.290,58	300.000,00
Sancties	(+)		10.000,00
Overige	(+)	3.518,61	9.750,00
Uitgaven	**(-)**	**-6.878.244,32**	**-8.592.540,00**
Personeelskosten	(-)	-5.089.876,78	-6.399.460,00
Werkingskosten	(-)	-1.710.267,29	-2.049.032,00
Investeringen	(-)	-78.100,25	-125.848,00
Overdracht sancties	(-)		-5.000,00
Terugbetaling sancties aan de mutualistische entiteiten	(-)		-5.000,00
Overige	(-)		-8.200,00
Overschot (+) / tekort (-) van het boekjaar		**-283.643,88**	**-1.184.035,00**

[1] *Het deel van de uitgaven dat niet wordt gedekt door ontvangsten wordt afgehouden van de administratieve reserve.*

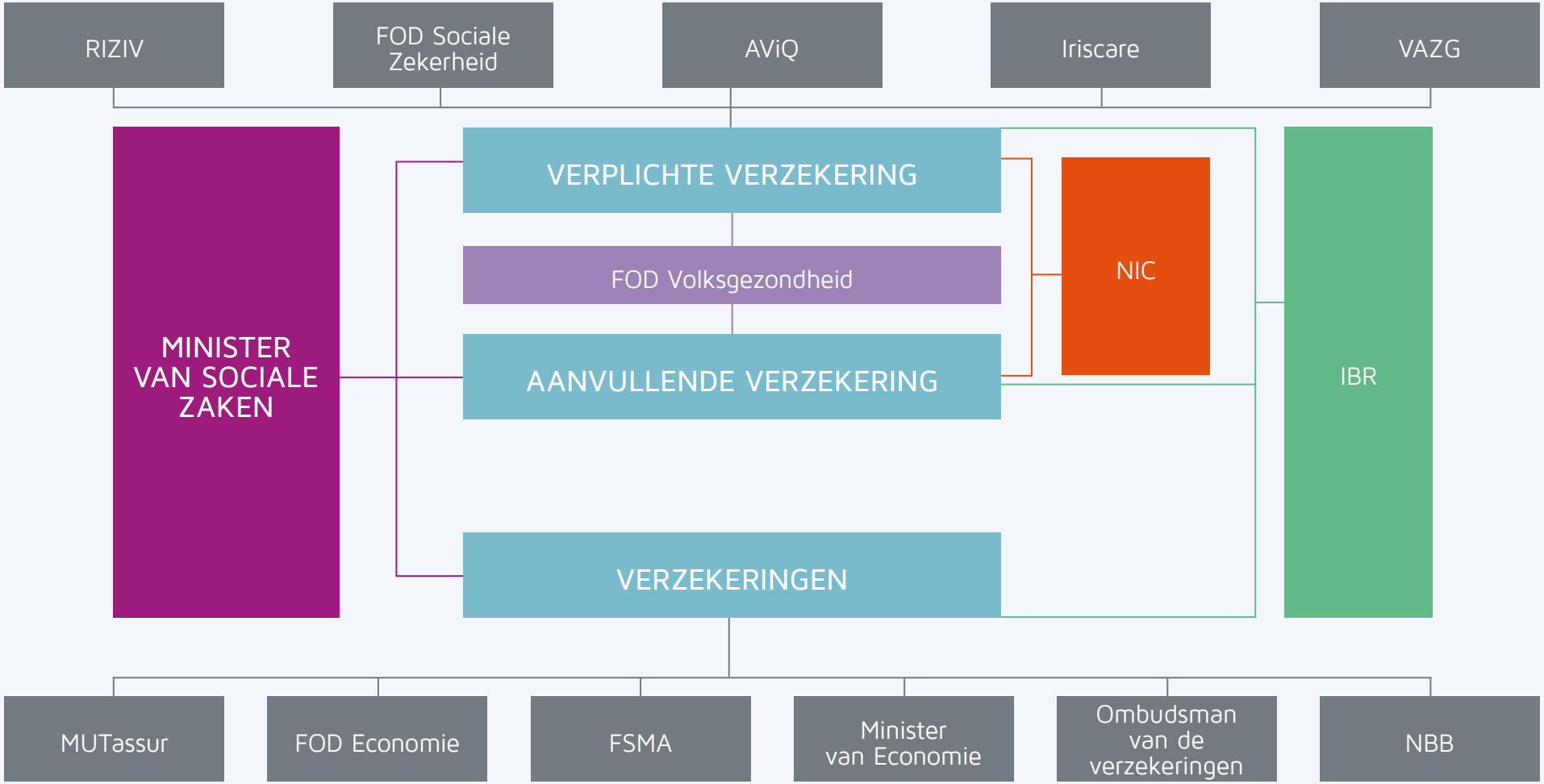
2.6.3. Balans

Deze tabel bevat de balanstoestand van boekjaren 2021 en 2022, alsook de evolutie ervan (in euro).

Rubriek	Boekjaar		Evolutie
Activa	**2021**	**2022**	**2021-2022**
Immateriële vaste activa	5.702,28	17.648,57	+ 11.982,29
Materiële vaste activa	210.818,37	192.640,42	- 18.177,95
Vorderingen op meer dan een jaar	58.211,19	49.063,37	- 9.147,82
Vorderingen op ten hoogste een jaar	614.340,72	602.231,39	- 12.109,33
Liquiditeiten	3.857.349,64	3.604.474,74	- 252.874,90
Wacht- en regularisatierekeningen	136.970,20	160,763,94	+ 23.793,74
Totaal actief	**4.883.392,40**	**4.626.858,43**	**- 256.533,97**
Passiva			
Administratieve reserve	1.287.254,77	1.375.648,86	+ 88.394,09
Opnieuw overgedragen resultaten	3.130.554,72	2.754.792,01	- 375.762,71
Schulden op ten hoogste een jaar	465.582,91	496.417,56	+ 30.834,65
Totaal passief	**4.883.392,40**	**4.626.858,43**	**+ 256.533,97**

III.
DE PARTNERS VAN DE CDZ

3.1 Schematisch overzicht van de partners van de CDZ



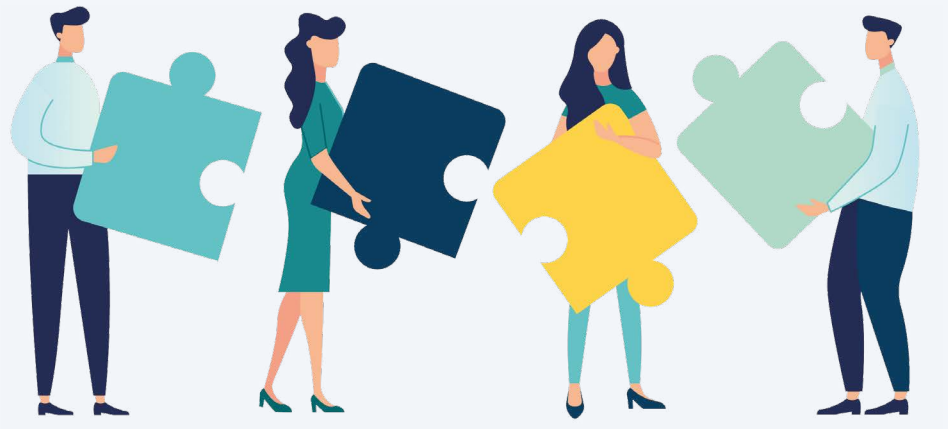
3.2 Opmerkingen bij de samenwerkingen in 2022

Een van de belangrijkste partners van de CDZ is het **RIZIV**, waarmee constant wordt samengewerkt in het kader van de meeste onderwerpen rond de federale verplichte verzekering.

De CDZ werkt ook intensief samen met de erkende **bedrijfsrevisoren** die door de verschillende mutualistische entiteiten worden aangesteld. Behalve de contacten die er zijn in het kader van de uitvoering van hun opdracht en de organisatie van 'trialoogvergaderingen' tussen de CDZ, de landsbonden en de revisoren aangesteld bij de landsbonden, wordt er structureel en transversaal samengewerkt in het kader van een IBR-CDZ-werkgroep, die regelmatig samenkomt om alle algemene kwesties over de gemeenschappelijke thema's te onderzoeken.

De CDZ is trouwens al sinds 1999 de bevoegde autoriteit om een toezicht over de zorgkassen uit te oefenen, die werden opgericht onder de vorm van maatschappijen van onderlinge bijstand die op het niveau van de **Vlaamse Gemeenschap** de zorgverzekering, in 2016 uitgebreid tot de Vlaamse Sociale Bescherming, organiseren.

Naar aanleiding van de overgehevelde bevoegdheden met betrekking tot gezondheid en bijstand aan personen als gevolg van de **zesde staatshervorming**, worden bepaalde taken van de federale verplichte verzekering die voorheen door het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de FOD Sociale Zekerheid werden beheerd, vanaf 2019 – wat de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest (met uitzondering van het Duitse taalgebied) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft – uitgevoerd door regionale verzekeringsinstellingen die ook in de vorm van maatschappijen van onderlinge bijstand zijn opgericht. Bijgevolg zijn die entiteiten door hun rechtsvorm ook onderworpen aan bepaalde bepalingen van de wet van 6 augustus 1990 en aan het toezicht van de CDZ. Voor het Waals Gewest (met uitzondering van het eentalig Duitse taalgebied) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gaat het om zogenaamde "regionale" maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB). Wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, zullen de voormelde zorgkassen ook omgevormd worden tot "regionale" maatschappijen van onderlinge bijstand vanaf 1 januari 2023. Het **Waals Gewest** en het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** hebben



besloten een beroep te doen op de CDZ om de naleving van bepaalde aspecten van de regelgeving van de betrokken deelstaat die op hen van toepassing is te controleren. In 2022 hebben er in dit verband verschillende overlegmomenten plaatsgevonden tussen de diensten van de CDZ en die van Iriscare en het AViQ.

Het **Technisch Comité** ingesteld bij de CDZ is onder meer samengesteld uit vertegenwoordigers van de **FOD Sociale Zekerheid** en van het RIZIV.

Zoals dat ook al het geval was in de loop van de voorgaande jaren, hebben er regelmatig vergaderingen plaatsgevonden met de leden van het bureau van **MUTassur**, die als professionele organisatie de VMOB-sector vertegenwoordigt, om een permanente dialoog en een samenwerking met de VMOB-sector te onderhouden.

Deze uitwisselingen hebben het mogelijk gemaakt om de respectieve verwachtingen af te bakenen.

De CDZ heeft daarenboven regelmatig informatieaanvragen tot de **Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)** en de **Nationale Bank van België (NBB)** – controleorganismen waar de CDZ samenwerkingsakkoorden mee heeft – gericht en er hebben vergaderingen plaatsgevonden tussen de leden van de verschillende diensten over bepaalde thema's (toepassing van de Europese regelgevingen van financiële aard, veranderingen aan een regelgeving van de verzekeringssector). Die uitwisselingen zijn zeer nuttig gebleken voor de behandeling van de dossiers die aan de CDZ werden voorgelegd.

De wetgeving heeft bovendien de aanwezigheid van **waarnemers van de NBB en de FSMA** in het Technisch Comité voorzien wat de verzekeringsmateries betreft. Dit laat de mutualistische sector toe om in direct contact te staan met de vertegenwoordigers van deze toezichthouders.

Op dezelfde wijze zetelt er een **waarnemer** van de CDZ in de **Commissie voor verzekeringe**n ingesteld bij de FSMA.

Tot slot stuurt de CDZ de particulieren door naar de **Ombudsman van de verzekeringen** wanneer hij vragen of klachten ontvangt die niet binnen zijn bevoegdheid liggen, omdat ze over een geschil tussen een consument en een VMOB of een van haar tussenpersonen gaan. Zo heeft de CDZ in tien dossiers, waarvoor schriftelijke verzoeken werden ingediend in de loop van het jaar, de betrokken particulier geïnformeerd over de bevoegde instantie en over de mogelijkheden om rechtstreeks een verzoek in te dienen bij die laatste.

IV. DE MUTUALISTISCHE SECTOR

4.1 Kerngegevens over de sector

4.1.1. Federale verplichte verzekering

De hoofdtaak van de mutualistische entiteiten bestaat in de uitvoering van de federale verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals geregeld in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Deze opdracht neemt een concrete vorm aan door een samenwerking tussen het RIZIV en de zeven verzekeringsinstellingen. Als verzekeringsinstelling zijn de vijf landsbonden met de erbij aangesloten ziekenfondsen erkend, alsook de HZIV en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

De recentste, door de verzekeringsinstellingen opgestelde, jaarrekeningen zijn die van het boekjaar 2017. De de tabel hiernaast geeft voor dit boekjaar een aantal **geglobaliseerde cijfers** (in euro), alsook de evolutie ten opzichte van het vorige boekjaar. Voor meer details wordt verwezen naar de website van de CDZ.

Rubriek	2017	2018	Evolutie	Evolutie in %
Uitkeringen	8.219.656.794,96	8.798.751.502,65	+579.094.707,69	+7,05 %
Geneeskundige verzorging	26.654.353.117,70	27.511.525.035,44	+857.171.917,74	+3,22 %
Administratiekosten	1.166.609.030,08	1.158.242.859,08	-8.366.171,00	-0,72 %
Bijzonder reservefonds geneeskundige verzorging[2]	654.594.864,69	681.663.900,23	+27.069.035,54	+4,14 %
Resultaat administratiekosten verplichte verzekering	-33.175.952,78	-24.247.097,03	+8.928.755,75	-26,91 %

[2] Het bijzonder reservefonds is gelinkt aan het systeem inzake financiële verantwoordelijkheid. Wat de sector geneeskundige verzorging betreft, wordt een deel van het boni toegewezen aan dit fonds, dat beheerd wordt door elk van de verzekeringsinstellingen. Indien het bijzonder reservefonds minder bedraagt dan 4,46 euro per gerechtigde, dient dit aangevuld te worden door eigen middelen vanuit de aanvullende verzekering of door het opvragen van een aanvullende bijdrage bij de leden.

4.1.2. Regionale verplichte verzekering

Vanaf 2015 wordt naar aanleiding van de zesde staatshervorming een deel van de federale bevoegdheden inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in fases overgeheveld naar de gemeenschappen en gewesten. Tot en met 2018 worden de uitgaven die ten laste zijn van de gemeenschappen en gewesten door de verzekeringsinstellingen geboekt in de federale verplichte verzekering en afgerekend met het RIZIV. Dat laatste recupereert deze bedragen via de FOD Financiën, die deze uitgaven voor elk van de gemeenschappen en gewesten in mindering brengt van hun respectieve dotaties.

De tabel hiernaast toont voor het boekjaar 2018 de **geglobaliseerde cijfers** (in euro) van de uitgaven ten laste van de gemeenschappen en gewesten en die geboekt zijn in **de rekeningen van de federale verplichte verzekering**, alsook de evolutie ten opzichte van het vorige boekjaar.

Gemeenschap of gewest	2017	2018	Evolutie	Evolutie in %
1. Waals Gewest	1.096.919.437,33	1.114.779.259,67	+17.859.822,34	+1,63 %
2. Vlaamse Gemeenschap	2.343.023.371,06	2.365.248.936,65	+22.225.565,59	+0,95 %
3. Duitstalige Gemeenschap	19.604.265,01	18.405.566,74	-1.198.698,27	-6,11 %
4. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	303.152.293,13	310.171.483,32	+7.019.190,19	+2.32 %
5. Franse Gemeenschapscommissie	3.842.716,50	4.327.855,52	+485.139,02	+12,62 %
6. Vlaamse Gemeenschapscommissie	-	-	-	-
7. Franse Gemeenschap	22.076.502,50	21.264.578,63	-811.923,87	-3,68 %
Totaal gemeenschappen en gewesten	3.788.618.585,53	3.834.197.680,53	+45.579.095,00	+1,20 %

Vanaf boekjaar 2019 hebben alle landsbonden afzonderlijke mutualistische entiteiten, zogenaamde regionale maatschappijen van onderlinge bijstand, opgericht voor de verwerking van de uitgaven van de gemeenschappen en gewesten en de afrekening ervan met de bevoegde administraties van de deelstaten. De Duitstalige Gemeenschap werkt evenwel niet met de mutualistische entiteiten voor de uitvoering van haar bevoegdheden inzake gezondheidszorg. Voor de HZIV en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail worden de bevoegdheden voorlopig verder uitgeoefend via de federale verplichte verzekering met een volledig gescheiden financieel en boekhoudkundig circuit. Momenteel geldt hetzelfde voor de bevoegdheden die overgeheveld zijn naar de Vlaamse Gemeenschap. Vanaf 2023 worden de zorgkassen die aangesloten zijn bij elk van de landsbonden, die nu de opdrachten van de Vlaamse sociale bescherming vervullen, omgevormd tot regionale maatschappijen van onderlinge bijstand en op termijn zouden die alle bevoegdheden

van de Vlaamse Gemeenschap met betrekking tot gezondheidszorg (de Vlaamse sociale bescherming en de bevoegdheden die verworven zijn na de zesde staatshervorming) samenbrengen.

Er worden aparte jaarrekeningen opgesteld door de **regionale maatschappijen van onderlinge bijstand**, alsook voor de bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten, die de HZIV en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail uitoefenen via de federale verplichte verzekering, en voor de bevoegdheden van de Vlaamse Gemeenschap, die de landsbonden uitoefenen. De afrekeningen worden rechtstreeks uitgevoerd met de gemeenschappen en de gewesten. Hoewel de uitgaven met betrekking tot verstrekkingen volledig terugbetaald worden door die overheden, trekken die laatste een budget administratiekosten uit voor de uitvoering van de regionale bevoegdheden om zo de werkingskosten te dekken.

De tabel hieronder geeft voor boekjaren 2019, 2020 en 2021 de **geglobaliseerde cijfers** (in euro) weer van die uitgaven die ten laste zijn van de gemeenschappen en gewesten en die komen uit de jaarrekeningen met betrekking tot de bevoegdheden van die gemeenschappen en gewesten. Die jaarrekeningen zijn opgesteld door de tien regionale maatschappijen van onderlinge bijstand, de HZIV, de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail en de landsbonden. De tabel geeft daarnaast de evolutie weer in de loop van boekjaar 2021 in vergelijking met boekjaar 2020 en ook geglobaliseerd voor alle gemeenschappen en gewesten de administratiekosten en het resultaat van het boekjaar. Voor meer details kan de website van de CDZ geraadpleegd worden.

Gemeenschap of gewest	2019	2020	2021	Evolutie 2020 - 2021	Evolutie 2020 - 2021 en %
1. Waals Gewest	785.382.480,25	1.103.567.306,40	1.256.403.370,51	+152.836.064,11	+13,85 %
2. Vlaamse Gemeenschap[3]	316.207.129,56	380.631.770,82	405.899.198,82	+25.267.428,00	+6,64 %
3. Duitstalige Gemeenschap	-	-	-	-	-
4. Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie	203.964.725,31	256.620.482,89	255.350.465,86	-1.270.017,03	-0,49 %
5. Franse Gemeenschapscommissie	-	-	-	-	-
6. Vlaamse Gemeenschapscommissie	-	-	-	-	-
7. Franse Gemeenschap	6.271.232,63	9.337.200,15	17.519.343,85	+8.182.143,70	+87,63 %
Totaal gemeenschappen en gewesten	1.311.825.567,75	1.750.156.760,26	1.935.172.379,04	+185.015.618,78	+10,57 %
Administratiekosten	32.191.302,65	28.399.882,52	30.172.718,58	+1.772.836,06	+6,24 %
Resultaat van het boekjaar	+2.685.643,87	3.168.718,12	3.404.057,95	+235.339,83	+7,43 %

[3] *Alle uitgaven die verbonden zijn aan de Vlaamse Gemeenschap, worden momenteel nog geboekt in de federale verplichte verzekering door de verzekeringsinstellingen, aan de hand van een compleet gescheiden boekhoudcircuit.*

4.1.3. Aanvullende verzekering

Aansluitend op de verplichte verzekeringen bieden de mutualistische entiteiten diensten en voordelen aan via de aanvullende verzekering. Deze diensten worden 'verrichtingen' genoemd of diensten die noch verrichtingen, noch verzekeringen zijn. Laatstgenoemde diensten omvatten het aanbieden van informatie aan leden, de betoelaging van sociosanitaire structuren met een doel gelinkt aan de bevordering van het fysieke, psychische en sociale welzijn, de financiering van collectieve acties en de deelname in de uitvoering van de Vlaamse Sociale Bescherming aan de hand van de zorgkassen. Ook het administratief centrum, waaraan het resultaat van de administratiekosten van de verplichte verzekering wordt toegewezen, en het aanvullend bijzonder reservefonds[4] worden beschouwd als diensten die noch verrichtingen, noch verzekeringen zijn.

De bovenste tabel geeft voor het boekjaar 2021 een aantal **geglobaliseerde cijfers** weer, alsook de evolutie ten opzichte van het vorige boekjaar. Voor meer details wordt verwezen naar de website van de CDZ.

Rubriek	2020	2021	Evolutie	Evolutie in %
Bijdragen (inclusief administratieve bijdragen) (EUR)	1.034.230.674,45	1.074.826.187,97	+40.595.513,52	+3,93 %
Prestaties (EUR)	3.356.971.192,46	3.434.676.414,87	+77.705.222,41	+2,31 %
Resultaat van het boekjaar (EUR)	134.105.042,37	77.805.497,48	-56.299.544,89	-41,98 %
Werkkapitaal van de diensten en reserves voorhuwelijkssparen (EUR)	1.815.500.816,09	1.874.827.924,24	+59.327.108,15	+3,27 %
Aantal mutualistische gezinnen	7.838.244	7.856.080	+17.836	+0,23 %
Gemiddeld aantal personeelsleden in VTE	15.291,26	15.621,86	+330,60	+2,16 %

Rubriek	2020	2021	Evolutie	Evolutie in %
Premies (EUR)	862.375.878,04	911.157.849,24	+48.781.971,20	+5,66%
Schadegevallen (EUR)	488.737.692,88	579.372.997,20	+90.635.304,32	+18,54%
Resultaat van het boekjaar (EUR)	291.874.489,13	273.011.385,73	-18.863.103,40	-6,46%
Eigen vermogen (EUR)	1.450.447.826,95	1.723.459.212,67	+273.011.385,72	+18,82%
Aantal verzekerden op 31 december	4.268.144	4.324.809	+56.665,00	+1,33%
Aantal werknemers in VTE	487,50	491,50	+4,00	+0,82%
Aantal verantwoordelijken voor de distributie op 1 januari	303	305	+2,00	+0,66%
Aantal personen in contact met het publiek op 1 januari	3.962	3.658	-304,00	-7,67%

4.1.4. Verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand

De verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand (VMOB's) bieden enkel ziekteverzekeringen in de zin van tak 2[5] aan, en aanvullend ook bijstandsverzekeringen zoals bedoeld in tak 18. In die context zijn de belangrijkste producten die de VMOB's aanbieden:

- hospitalisatieverzekeringen;
- tandzorgverzekeringen;
- verzekeringen die diverse medische kosten dekken (ambulante verzorging ...).

De VMOB's bieden hun producten uitsluitend aan de leden van de ziekenfondsen aan die bij hen zijn aangesloten of die er een onderdeel van uitmaken.

De onderste tabel bevat een aantal **geglobaliseerde cijfers** voor boekjaar 2021 en hun evolutie tegenover het voorgaande boekjaar. U vindt meer gedetailleerde cijfers op de website van de CDZ.

[4] *Het aanvullend bijzonder reservefonds is een fonds opgebouwd in de aanvullende verzekering waaruit wordt geput indien het niveau van het bijzonder reservefonds in de verplichte verzekering ontoereikend is ten opzichte van het wettelijke minimum van 4,46 EUR per gerechtigde.*

[5] *De verschillende verzekeringstakken zijn beschreven in bijlage I bij de wet van 13 maart 2016.*

4.2 Evoluties in het mutualistische landschap

Er hebben vijf ziekenfondsfusies plaatsgevonden met ingang op 1 januari 2022. Bij die fusies waren er in totaal 28 ziekenfondsen betrokken, ofwel 11, 8, 5, 2 en 2 respectievelijk. Er blijven nog 21 ziekenfondsen over.

Vijf maatschappijen van onderlinge bijstand die diensten van de aanvullende verzekering verstrekten, zijn tevens op die datum ontbonden. Er bestaat nu nog maar één maatschappij van onderlinge bijstand van dat type.

Die verschuivingen liggen in lijn met de consolidatiebeweging van de mutualistische sector die een van de doelstellingen van het Toekomstpact vormde.

Er is daarnaast geen enkele nieuwe mutualistische entiteit opgericht in 2022.

Hoewel het geen invloed heeft op het aantal mutualistische entiteiten, merken we ten slotte op dat de 5 zorgkassen die in de vorm van maatschappijen van onderlinge bijstand zijn opgericht om de zorgverzekering op het niveau van de **Vlaamse Gemeenschap** te organiseren, wat sinds 2016 uitgebreid is tot de Vlaamse sociale bescherming, hebben besloten om zich om te vormen tot RMOB's met ingang op 1 januari 2023.

V.
DE REALISATIES VAN DE CDZ

5.1 Gerealiseerde activiteiten en controles

Sleutelactiviteit 1: *Het **erkennen** van de mutualistische entiteiten en de revisoren, en van de compliance officers en de verzekeringstussenpersonen van de VMOB's, alsook van hun opleidingsactiviteiten*

Zoals reeds in punt 4.2 werd gepreciseerd, hebben er op 1 januari 2022 vijf fusies van ziekenfondsen plaatsgevonden. Deze fusies hadden betrekking op in totaal 28 ziekenfondsen, namelijk op respectievelijk 11, 8, 5, 2 en 2 ziekenfondsen, maar in 2022 zijn er verder geen nieuwe mutualistische entiteiten opgericht.

In toepassing van artikel 32 van de wet van 6 augustus 1990 moeten de landsbonden en de ziekenfondsen een of meerdere **bedrijfsrevisoren** aanstellen die gekozen worden uit een door de CDZ opgestelde lijst van erkende revisoren. Deze bepaling betreft ook een maatschappij van onderlinge bijstand die diensten van de aanvullende verzekering organiseert voor de leden van de aangesloten ziekenfondsen, en de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand. De erkenning wordt toegekend aan de revisoren door de Raad van de CDZ, die zich baseert op het advies van een Commissie voor het onderzoek van de kandidaturen die paritair is samengesteld uit erkende revisoren en ambtenaren van de CDZ. Deze erkenning wordt eerst toegekend voor een hernieuwbare periode van twee jaar. Ze wordt definitief wanneer de revisor gedurende 6 jaar de functie van revisor bij ziekenfondsen of landsbonden van ziekenfondsen heeft uitgeoefend als effectief revisor of als medewerker ervan. In 2022 is de commissie twee keer bijeengekomen en op basis van haar advies heeft de Raad de definitieve erkenning aan een revisor toegekend en een nieuwe revisor erkend. Twee revisoren met een definitieve erkenning werden van de lijst geschrapt wegens respectievelijk pensionering en ontslag. Op 31 december 2022 telde de lijst met de door de CDZ erkende bedrijfsrevisoren 16 revisoren, waarvan er 14 houder zijn van een definitieve erkenning. Deze lijst is beschikbaar op de website van de CDZ.

Krachtens artikel 87bis van de wet van 2 augustus 2002 moet elke VMOB een compliance officer aanstellen, die belast wordt met de controle van de naleving van de integriteitsregels en die erkend moet zijn door de CDZ. In 2022 heeft de CDZ geen nieuwe **compliance officer** erkend, aangezien er geen enkele aanvraag aan de CDZ is voorgelegd. De erkende compliance officers zijn opgenomen in een lijst die ook beschikbaar is op de website van de CDZ.

Net als de afgelopen negen jaar zijn er geen aanvragen geweest voor de **inschrijving van een nieuwe verzekeringstussenpersoon**. Deze tussenpersonen en hun personeelsleden, die actief zijn in de verzekeringsdistributie en die volgens de wetgeving aangesteld zijn als effectieve leiders die de facto verantwoordelijk zijn voor de werkzaamheid van de verzekeringsdistributie en/of als verantwoordelijke voor de distributie, zijn gebonden aan een verplichte bijscholing van de beroepskennis. De CDZ heeft in dit kader 23 **opleidingsaanvragen** onderzocht, die soms betrekking hadden op verschillende afzonderlijke modules.

Bij de oprichting van nieuw aangeboden opleidingen, heeft de sector nog steeds de voorkeur gegeven aan e-learning boven klassieke opleidingen, die gekenmerkt worden door de fysieke aanwezigheid van de opleider en de deelnemers, of conferenties op afstand.

De verschillende aanvragen kwamen van VMOB's om interne opleidingen te organiseren die geheel of gedeeltelijk over de specificiteiten van hun eigen producten gingen. Andere voorbeelden van thema's zijn: de behandeling van de klachten, de digitalisering en de compliance.

Er werd slechts één aanvraag deels geweigerd, wegens redenen met betrekking tot de inhoud van de opleiding, die te veel leek op een andere opleiding die kort daarvoor gegeven werd.

Sleutelactiviteit 2: *Het a priori **goedkeuren** van de statutaire wijzigingen en van de beslissingen over de bijdragen en de toewijzing ervan, die van de ziekenfondsen, de landsbonden en de andere maatschappijen van onderlinge bijstand dan de VMOB's afkomstig zijn*

De CDZ heeft in 2022 80 officiële aanvraagdossiers en 20 officieuze aanvraagdossiers behandeld voor de goedkeuring van statutaire wijzigingen van de landsbonden, de ziekenfondsen, de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen mogen aanbieden en de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand. In 2022 werden er daarom minder dossiers ter goedkeuring overgemaakt dan in 2021. Dat is voornamelijk te wijten aan het feit dat er minder mutualistische entiteiten zijn ten gevolge van de verschillende fusies van ziekenfondsen en de ontbinding van verschillende maatschappijen van onderlinge bijstand

die zijn doorgevoerd. Het aantal statutaire wijzingen dat ter goedkeuring is voorgelegd in de dossiers was echter omvangrijk. De statutaire wijzigingen die onderzocht zijn in 2022, hadden voornamelijk betrekking op aanpassingen die noodzakelijk waren na wijzigingen aan de wet van 6 augustus 1990 en de uitvoeringsmaatregelen ervan. Daarom zijn de statuten van alle betrokken mutualistische entiteiten ten gronde herwerkt met betrekking tot de wijziging en de samenstelling van de beheersorganen, met het oog op de mutualistische verkiezingen van 2022. De CDZ heeft trouwens de dossiers onderzocht die de maatschappijen van onderlinge bijstand hebben ingediend voor hun omvorming tot regionale maatschappijen van onderlinge bijstand.

Daarnaast is er een mededeling ten aanzien van de sector uitgevaardigd met betrekking tot de dossiers over statutaire wijzigingen van de andere mutualistische entiteiten dan VMOB's. In dat document wordt herinnerd aan de verschillende stappen voor de behandelingsprocedure van die dossiers, worden de maatregelen meegedeeld die de CDZ heeft genomen om die behandeling te versnellen en krijgen de mutualistische entiteiten ook raad om hun dossiers zo snel mogelijk behandeld te zien.

Bovenop het gewoonlijke onderzoek van die dossiers heeft de CDZ met name:

- zelfs wanneer ze kaderen in de bevordering van het fysieke, psychische of sociale welzijn, gecontroleerd of de voordelen die betroffen zijn door de statutaire wijzigingen die ter goedkeuring worden voorgelegd in de toekomst, nog zouden kunnen worden toegekend aan de leden, rekening houdend met het stadium waarin de reflecties over actieverbintenis 34 van het Toekomstpact zich eind 2022 bevonden. De CDZ heeft zijn conclusies daarover aan de betreffende entiteiten meegedeeld;

- de sector bewust gemaakt van het feit:

  - dat enkel de overheid zorg- en dienstenvertrekkers kan erkennen;
  - dat als er een reglementering bestaat betreffende het zorgberoep of de dienst, de akkoorden tussen de mutualistische entiteiten en de zorg- of dienstenverstrekkers er niet van mogen afwijken;
  - dat deze zorg- of dienstenverstrekkers die erkend zijn door de overheid, niet nog eens bijkomend erkend moeten worden door de mutualistische entiteiten;
  - dat alle zorg- en dienstenverstrekkers die aan de voorwaarden voldoen die voorzien zijn in de akkoorden tussen de mutualistische entiteiten en de zorg- en dienstenverstrekkers, deze diensten op een niet-discriminerende wijze mogen verlenen.

Sleutelactiviteit 3: *Het a priori en a posteriori **controleren** van de statutaire wijzigingen en van de verzekeringspremies van de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand (VMOB's)*

Wat de behandeling van de individuele dossiers betreft, werden er 21 aanvragen voor advies ingediend door de VMOB's over **ontwerpen van statutaire wijzigingen**. De officieuze adviezen van de CDZ lieten de VMOB's toe om zich te verzekeren van de conformiteit van de beoogde beslissingen met de regelgeving op juridisch en financieel vlak.

In de loop van het jaar hebben de VMOB's met name gelet op de beslissingen die genomen moesten worden omtrent zowel de uitbreiding van de aangeboden waarborgen als de indexering van het bedrag van de premies van hun producten op 1 januari 2023. Die oefening was des te delicater omdat de medische indexcijfers die in juli 2022 vrijgegeven zijn, een sterke stijging hebben opgetekend in vergelijking met diegene die in 2021 zijn vrijgegeven en dat die stijging niet enkel een weerspiegeling was van de evolutie van de schadelast, maar ook te wijten was aan de berekeningswijze die de FOD Economie gehanteerd had om de medische indexcijfers te bepalen. Daarom heeft de minister van Economie een aanbeveling uitgevaardigd aan de verzekeraars, waarin hij hen vraagt om niet de maximale indexering toe te passen, maar om de verhouding in overweging te nemen die de stijging voorstelt van de reële kosten die doorgerekend worden in de premies. Bovendien kwam het er nog steeds op aan te handelen op basis van een afweging van belangen, hoofdzakelijk tussen de noodzaak om de leefbaarheid van de producten op de lange termijn te behouden enerzijds en het in overweging nemen van bijzondere en tijdelijke factoren zoals de gewijzigde kosten door hospitalisaties en de moeilijkheden

voor een deel van de verzekerden om hun premie te betalen door de verslechtering van de economische situatie anderzijds.

De CDZ heeft trouwens een beslissing genomen met betrekking tot **het in evenwicht brengen van de tarieven** van een VMOB op basis van artikel 504 van de wet van 13 maart 2016. Die procedure, die de overmaking van een dossier met actuariële en financiële ramingen noodzakelijk maakt, kan gebruikt worden om een ziekteverzekeringsovereenkomst aan te passen en de dekkingsvoorwaarden te wijzigen of om over te gaan tot een premieverhoging die boven de indexering uitkomt. Een dergelijke operatie wordt uitgevoerd om de leefbaarheid van de verzekeringsonderneming te verzekeren of te herstellen en bijgevolg die van de waarborg die verstrekt wordt aan de gedekte leden. Daarnaast is de CDZ ook overgegaan tot de herziening van een dergelijke beslissing tot het in evenwicht brengen van de tarieven die door een andere VMOB eerder genomen is. Die twee beslissingen zijn gepubliceerd geweest in het Belgisch Staatsblad op 1 maart 2023.

Sleutelactiviteit 4:

*Het **controleren** van de financiële, boekhoudkundige, administratieve en juridische werking van de mutualistische entiteiten (VP, AV en VMOB's), en van de verzekeringstussenpersonen verzekeringstussenpersonen*

FINANCIËLE EN BOEKHOUDKUNDIGE CONTROLES

Een belangrijk deel van de controles die in 2022 door de inspecteurs van de CDZ werden uitgevoerd ging over de **federale verplichte verzekering** en meer specifiek over de **evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen** voor boekjaar 2022. Die controles hadden voornamelijk betrekking op het nakijken van de volgende elementen:

- de inventarissen van de boekhoudsaldi en de pertinentie daarvan;
- de correcte verrekening van de effectief teruggevorderde verstrekkingen die subrogatoir waren toegekend;
- de toepassing van de validiteitscontroles die nodig zijn voor de correcte terugbetaling van prestaties geneeskundige verzorging;
- het nakomen van de termijnen voor de verrekening van de prestaties ingeboekt voor de geneeskundige verzorging en voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen;
- de naleving van de betalingstermijnen voor de facturen van derdebetalers;
- de werkprocedures die de verzekeringsinstellingen in het kader van het klachtenbeheer volgen.

Bovendien en nog steeds in het kader van de federale verplichte verzekering werden er verschillende specifieke controles uitgevoerd om een antwoord te bieden op gerichte vragen die gesteld werden naar aanleiding van het interne onderzoek van documenten of van het onderzoek van revisorale verslagen.

Na de genoemde onderzoeken waren er weinig opmerkingen, die bovendien niet van groot belang waren in vergelijking met het volume van de betreffende verrichtingen.

Wat de **aanvullende verzekering** betreft, heeft de CDZ in 2020 de plenaire controle afgerond die nagaat of de **aan de leden toegekende voordelen** overeenstemmen met de statutaire bepalingen van de betreffende mutualistische entiteiten. In het kader van die controle werd er een groot aantal foutieve terugbetalingen vastgesteld bij bepaalde entiteiten. In de loop van 2020 en 2021 werd voor de meeste mutualistische entiteiten reeds nagegaan of de gevraagde regularisaties werden uitgevoerd. Voor de overige entiteiten gebeurde dit in 2022.

Daarnaast werd in 2021 de **plenaire controle afgerond die werd gestart in 2019**, waarbij wordt nagegaan of de bedragen geboekt door de mutualistische entiteiten en de bepalingen voorzien in hun statuten en/of de samenwerkingsakkoorden die ze hebben gesloten overeenkomen voor de diensten 'informatie aan de leden over de aangeboden voordelen', 'financiering van collectieve acties en betoelaging van sociosanitaire structuren', 'patrimonium' en 'niet-uitgesplitste samenwerkingsakkoorden'. Het aantal vaststellingen is eerder beperkt en ze zijn zowel van boekhoudkundige als juridische aard. Voor een aanzienlijk aantal mutualistische entiteiten werd in 2021 reeds nagegaan of de gevraagde regularisaties werden uitgevoerd. Voor de overige entiteiten gebeurde dit in 2022.

Naar aanleiding van de audit van het Rekenhof over de administratiekosten in de federale verplichte verzekering, en ter aanvulling van de analyse die sinds 2018 gebeurt van de analytische

rapportering van deze administratiekosten door de verzekeringsinstellingen, bedoeld om een zicht te krijgen op de correcte aanwending van het toegekende budget administratiekosten, is de CDZ in 2021 gestart met een **nieuwe plenaire controle**. Ze betreft de correcte toepassing van een omzendbrief van 28 februari 2014, die een exhaustieve lijst bevat van de opbrengsten en kosten die ten laste kunnen worden gelegd van het 'administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering'. Hierbij is het ook de bedoeling om een complete inventaris op te stellen van de aanwending door elke entiteit van de gelden van dit administratief centrum. Dit onderzoek werd verdergezet in 2022 en zal worden afgerond in 2023.

In 2022 werden terug documenten bij de verzekeringsinstellingen opgevraagd die betrekking hebben op de **interne audit en de interne controle**. Het betreft onder meer het auditcharter, de dagordes en de notulen van het auditcomité, het charter van de interne-auditdienst, de risicoanalyse en het jaarlijkse auditplan. Deze documenten werden door de inspecteurs geanalyseerd en de vragen die hieruit voortvloeiden, werden gesteld tijdens trialoogvergaderingen met vertegenwoordigers van elke verzekeringsinstelling in aanwezigheid van hun revisor(en) en het hoofd van de interne audit. Via deze semestriële vergaderingen treedt de CDZ voortaan rechtstreeks in gesprek met de interne-auditdienst van elke verzekeringsinstelling waardoor een beter inzicht ontstaat in de werking van de interne audit en de interne controle van elke verzekeringsinstelling.

De CDZ is in 2022 bovendien gestart met een transversale analyse van bepaalde voormelde documenten, meer bepaald het charter van het auditcomité, het charter van de interne-auditdienst en de rapportering van het auditcomité aan de raad van bestuur of het beheerscomité. Op basis van de onderrichtingen van de CDZ en de internationale standaarden worden concrete aanbevelingen geformuleerd naar de sector toe, die gebaseerd zijn op best practices. Van de sector wordt verwacht dat de betreffende documenten hieraan worden aangepast tegen uiterlijk eind 2023.

Voor wat de **verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand** (VMOB's) betreft, hebben de inspecteurs talrijke kwalitatieve rapporteringen over boekjaar 2021 onderzocht. Die analyse van de rapporteringen paste meer in het bijzonder in het kader van de **dialogen met de VMOB's**, die voor het eerst werden georganiseerd in 2020 met het oog op het uitwisselen van expertise en het bekomen van een inzicht in het beleid dat de VMOB's voeren inzake het aanbieden van verzekeringsproducten.

In 2022 hebben er weer **dialogen met de revisoren aangesteld door de VMOB's** plaatsgevonden. Die dialogen werden voor het eerst georganiseerd in 2021. Hiervoor werd vooraf een analyse uitgevoerd van de rapporteringen die deze revisoren hadden opgesteld over boekjaar 2021. Deze dialogen zijn complementair met de dialogen met de VMOB's, waardoor een vollediger beeld wordt bekomen van het beleid dat de VMOB's voeren.

JURIDISCHE EN ADMINISTRATIEVE CONTROLES

Behalve aan het antwoorden op parlementaire vragen en op vragen van particulieren en van mutualistische entiteiten, en aan het onderzoeken van de statutaire wijzigingen en van de klachten ingediend door particulieren en door mutualistische entiteiten, heeft de juridische dienst van de CDZ zich in 2022 ook gewijd aan:

- de evaluatie van de manier waarop de verzekeringsinstellingen in 2021 de **klachten** hebben behandeld die ze ontvangen hadden. Om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen aanbieden en om steeds beter te kunnen worden, moeten de verzekeringsinstellingen immers de eventuele ontevredenheden van hun leden en van andere personen in overweging nemen als die gegrond zijn. Dit onderzoek was een van de domeinen die de CDZ heeft geëvalueerd in het kader van de beheersprestaties (zie sleutelactiviteit 5 hierna). In dit verband werd elke mutualistische entiteit eerst verzocht om een vragenlijst in te vullen over de manier waarop de klachten worden behandeld en vervolgens heeft de CDZ gecontroleerd of bepaalde werkprocedures goed werden toegepast;

- het onderzoeken van het gevolg dat nog door de ene of de andere VMOB moet worden gegeven aan de conclusies van de controle inzake **goed bestuur** die in 2019 werd afgerond. Voor bepaalde aspecten

die door de CDZ werden benadrukt moesten er maatregelen genomen worden voor de regularisatie die een impact hebben gehad op de structuur en de werking van de entiteiten. De grote meerderheid van die maatregelen werden al volledig ingevoerd voor 2022. Deze die dat nog niet volledig waren, zijn opgevolgd in 2022;

- de afwerking van de transversale en exhaustieve controle met betrekking tot de deskundigheid en de professionele betrouwbaarheid, dat wil zeggen het **Fit & Proper**-karakter, van alle bestuurders van de VMOB's. Die controle, die ongeveer 190 personen betreft, werd niet afgerond in 2021. De analyses die moeten worden uitgevoerd vereisen een nauwgezet werk dat pas kan gebeuren na gesprekken en overleg. Daarom is het overleg uitgebreid, zowel met de sector als binnen de CDZ en met de NBB. De afwerking van die aanzienlijk grote controle heeft toegelaten om de verwachtingen van de CDZ met betrekking tot de mutualistische verkiezingen van 2022 en de nieuwe samenstelling van de beheersorganen daarna te verduidelijken, en dit rekening houdend met de evolutie van de bepalingen die van toepassing zijn op de verzekeringsondernemingen. In functie van de effectieve datum van de verkiezing en van de overmaking van de vereiste documenten door de betrokken VMOB, is daarna de analyse van de dossiers van de nieuwe kandidaat-bestuurders aangevangen. De conclusies uit die analyse zijn al aan een deel van de VMOB's overgemaakt en de andere zullen in het semester van 2023 ingelicht worden;

- het scheppen van een kader voor de overdracht van inschrijvingsdossiers van een belangrijk deel van de verzekeringstussenpersonen van de VMOB's, aangezien het collectieve-inschrijvingssysteem via een centrale instelling op zijn einde is gelopen;

- zoals elk jaar, de controle waarbij nagegaan wordt of de mutualistische verzekeringstussenpersonen de reglementaire vereisten inzake het minimumaantal **verantwoordelijken voor de distributie** wel naleven. Dit aantal verhoogt in functie van het aantal personen in contact met het publiek dat is aangesteld bij een tussenpersoon;

- het opstellen van een zogeheten "e-mut"-omzendbrief, die als doel heeft om de documenten en de documentuittreksels te verduidelijken die gaan over het functioneren van de beheersorganen en over het verloop van de vergaderingen daarvan, die meteen overgemaakt moeten worden aan de CDZ en over op welk moment en wie diegenen zijn die ter beschikking moeten staan van de CDZ. Die omzendbrief kadert binnen het goed bestuur dat aangehaald wordt in het Toekomstpact van 28 november 2016, en die als doel heeft om het toezicht van de CDZ te faciliteren en efficiënter te maken.

Sleutelactiviteit 5: *Het **evalueren** van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen in het kader van de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het variabele deel van hun administratiekosten (VP)*

In toepassing van de bepalingen van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt een deel van het budget voor de administratiekosten dat jaarlijks aan de landsbonden en aan de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt toegekend, toegekend op basis van het resultaat van een door de CDZ uitgevoerde evaluatie van hun beheersprestaties. Dat is wat men het variabele deel van de administratiekosten noemt. Dit variabele deel, dat 10 % bedroeg in het kader van de evaluatie van boekjaar 2018, wordt sinds 2019 jaarlijks verhoogd met 2,50 % om in 2022 tot 20 % te komen.

De evaluatie bestaat erin om de manier te beoordelen waarop de mutualistische entiteiten hun taken en opdrachten uitvoeren. Die laatste zijn daarvoor onder zeven sleutelprocessen verdeeld, zoals de kwaliteit van de informatie verschaft aan sociaal verzekerden, de kwaliteit van de ingevoerde internecontrole- en interne-auditmechanismen of de correcte en uniforme toewijzing van de rechten binnen de termijnen die vastgelegd zijn in het kader van de verplichte verzekering. Het koninklijk besluit van 10 april 2014 definieert deze zeven processen, alsook het percentage van het variabele deel van de administratiekosten voor elk van hen.

De CDZ en het RIZIV bepalen daarna in het kader van elk van de zeven processen een serie domeinen, alsook de indicatoren om die te evalueren.

Het verzamelen van de nodige gegevens voor de evaluatie van de domeinen van de CDZ wordt gedaan door zijn diensten of door de revisoren die verantwoordelijkheid dragen voor de verschillende verzekeringsinstellingen. Op basis van deze gegevens en van diegene die meegedeeld worden door het RIZIV, evalueert de CDZ daarna de verschillende domeinen om voor elk van hen een toekenningspercentage te bepalen. Na de evaluatieprocedure wordt er een globaal toekenningspercentage bekomen voor elke verzekeringsinstelling, dat wordt omgezet in een toe te kennen bedrag.

Voor de evaluatie van boekjaar 2021, die in 2022 werd uitgevoerd, werden 36 domeinen geëvalueerd, ofwel 12 domeinen die werden vastgelegd door de Raad van de CDZ en 24 door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

Sleutelactiviteit 6: *De klachten en vragen van de leden, van de gecontroleerde entiteiten, van de administraties en van derden* ***behandelen***

Laat ons allereerst verduidelijken dat de CDZ en zijn personeelsleden gebonden zijn aan een discretieplicht waarvan de schending wordt bestraft met dezelfde straffen als die voor de schending van het beroepsgeheim. Bovendien zijn de CDZ en diens personeelsleden gebonden aan de naleving van de 'Algemene Verordening Gegevensbescherming' (AVG), die op 25 mei 2018 van toepassing is geworden. In naleving van de AVG stuurt de CDZ de particulieren door naar de bevoegde administratie wanneer die eerste vragen of klachten ontvangt waarvan de behandeling niet onder zijn bevoegdheid valt.

De CDZ is het aanspreekpunt voor vragen over het al dan niet verplichte karakter van de aanvullende verzekering. Zijn website voorziet een rubriek FAQ om een antwoord te bieden op de meest gestelde vragen. De CDZ beantwoordt op regelmatige basis vragen daarover van particulieren.

De behandeling van verzoeken om informatie ligt soms aan de basis van een meer algemene reflectie. De CDZ acht het soms nuttig om principiële standpunten uit te brengen om de latere beslissingen van de entiteiten te vergemakkelijken in bijzondere situaties waarvoor dringende en specifieke oplossingen nodig zijn.

Sleutelactiviteit 7: *De aanpassingen van de reglementering aan de minister en aan de Raad* ***adviseren***

De Raad van de CDZ heeft in 2022 de opvolging opgesteld en verzekerd van verschillende ontwerpen van wijzigingen van de bestaande wet- en regelgeving, onder andere om de uitvoering van het Toekomstpact verder te zetten. Hierover staat meer diepgaande informatie in punt 5.2. van dit verslag. Andere, niet minder belangrijke, ontwerpen zijn in gang gezet. Het gaat onder andere daarbij om een wijziging van de regels over de verdeling van de bijdragen aan de werkingskosten van de CDZ, alsook een wijziging van het erkenningsreglement voor revisoren van de andere mutualistische entiteiten dan de VMOB's.

Er werden in 2022 meerdere wettelijke en reglementaire teksten van toepassing op de gecontroleerde entiteiten gepubliceerd.

Op het niveau van de wetsteksten, vermelden we:

- de wet van 29 januari 2022, die artikelen 3, 7, 12, 15, 32, 43quater, 43quinquies, 44bis, 46, 54, 55, 56, 60bis, 62ter, 70, van de wet van 6 augustus 1990 gewijzigd heeft en die ook artikelen 17bis, en 24bis aan diezelfde wet heeft toegevoegd. Bepaalde van die nieuwe bepalingen hebben als doel om de toezichtsbevoegdheden van de landsbonden over de aangesloten entiteiten te versterken, andere hebben als doel de verslaggeving van de aangesloten entiteiten tegenover de verzekeringsinstellingen te verbeteren. Nog andere vormen de basis voor de hervorming van de werkwijze van het Technisch Comité;
- de wet van 18 mei 2022, die artikelen 25, 31, 43, 50, 52, 59, van de wet van 6 augustus 1990 heeft gewijzigd. Bepaalde van die nieuwe bepalingen hebben ook als doel om de toezichtsbevoegdheden van de landsbonden over de aangesloten entiteiten te versterken of de verslaggeving over de samenwerking van de mutualistische entiteiten met de entiteiten die bij hen zijn aangesloten te verbeteren. Een andere bepaling heeft als doel om een bijdrage van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand te voorzien aan de werkingskosten van de CDZ. Uiteindelijk zijn de voorwaarden in het kader van de opvolging van de aanbevelingen van het Rekenhof versoepeld met betrekking tot de discretieplicht die van toepassing is op de CDZ zelf, de personeelsleden ervan en de leden van de Raad ervan (voor meer details, zie punt 5.4 van het jaarverslag van 2021);

Er moet worden opgemerkt dat bepaalde bepalingen van die wetten van 29 januari en van 18 mei 2022 het voorwerp uitmaken van een beroep tot nietigverklaring bij het Grondwettelijk Hof, waarvan er een betrekking heeft op een enkele bepaling[6]. De twee beroepen in kwestie waren nog altijd aanhangig op 31 december 2022.

Wat de regelgevende teksten betreft die gepubliceerd zijn, vermelden we:

- het koninklijk besluit van 27 maart 2022, dat een koninklijk besluit van 6 september 2016 wijzigt over de neerlegging van de jaarrekeningen bij de NBB, van de betrokken mutualistische entiteiten. Er zijn technische wijzigingen aangebracht aan de regelgeving omwille van de inwerkingtreding van het Wetboek van Vennootschappen en Verenigingen en het koninklijk besluit tot uitvoering ervan;

- het koninklijk besluit van 29 maart 2022, dat een koninklijk besluit van 21 oktober 2002 wijzigt met betrekking tot de evaluatieregels die van toepassing zijn op de aanvullende verzekering. De bepalingen zijn aangepast omwille van de verandering van de aanvullende verzekering nadat de wet van 26 april 2010 aangenomen is houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), alsook om technische wijzigingen aan te brengen nadat andere wetgeving, met name het Wetboek Economisch Recht, aangenomen is;

- vier koninklijke besluiten van 15 mei 2022, die als doel hebben om te bepalen dat er, ten minste tijdelijk, geen rekening moet gehouden worden met de onafhankelijke bestuurders om de naleving van bepaalde regels te beoordelen over de samenstelling van de raden van bestuur van de ziekenfondsen en de landsbonden, van maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen kunnen verstrekken en van VMOB's;

- het koninklijk besluit van 30 juli 2022, dat als doel heeft om de samenstelling van de beheersorganen van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB) en de verkiezingsprocedure om erin te zetelen, te bepalen;

- vier koninklijke besluiten van 25 september 2022, die respectievelijk betrekking hebben op de ziekenfondsen en de landsbonden, de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen kunnen verstrekken en de VMOB's, en die als doel hebben om de gevolgen van wanbetaling, gedurende een lange periode, van de bijdragen van de aanvullende verzekering voor personen die zich in "behartenswaardige toestanden" bevinden, te versoepelen. Die versoepeling heeft zowel betrekking op de mogelijkheid om opnieuw voordelen van de aanvullende verzekering, als de mogelijkheid om een verzekeringsdekking van een VMOB te genieten;

- het ministerieel besluit van 25 september 2022, dat als doel heeft om technische verbeteringen aan te brengen aan het ministerieel besluit van 27 april 2021, dat van toepassing is op de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en dat de gevolgen verduidelijkt van wanbetaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering terwijl een persoon opeenvolgend aangesloten is geweest bij verschillende Belgische ziekenfondsen en in geval van een tijdelijke onderbreking van de aansluiting bij een Belgisch ziekenfonds.

Wat specifiek de wijzigingen aan de wettelijke en regelgevende teksten in de verzekeringssector betreft, vermelden we onder andere:

- het koninklijk besluit van 8 februari 2022, dat het nieuwe reglement van de NBB van 9 november 2021 goedkeurt en dat gaat over de uitoefening van externe functies door de leiders en de verantwoordelijken van een onafhankelijke controlefunctie binnen, onder andere, verzekeringsondernemingen;

- de wet van 8 mei 2022, die onder andere bepaalde bepalingen wijzigt die van toepassing zijn op de verzekeringsbemiddeling;

- het koninklijk besluit van 3 juni 2022, met betrekking tot de bijscholing, met name in de sector van de verzekeringsbemiddeling;

- de wet van 5 juli 2022, die onder andere bepaalde bepalingen bevat met als doel om de verdeling van bevoegdheden tussen de FSMA en de CDZ te verduidelijken;

- de wet van 20 juli 2022, die met name artikel 48 van de wet van 13 maart 2016 wijzigt over de samenstelling van het auditcomité dat ingericht moet worden binnen een verzekeringsonderneming.

[6] *De beroepen zijn gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op respectievelijk 14 oktober en 28 december 2022.*

5.2 Uitvoering van politieke beslissingen

Na de **zesde staatshervorming** worden bepaalde uitgaven geneeskundige verzorging die tot en met 2018 werden betaald met gelden van de federale verplichte ziekteverzekering, voortaan betaald met gelden van de respectieve gemeenschappen en gewesten. In dit kader neemt de CDZ deel aan werkvergaderingen die worden georganiseerd tussen elk van de gemeenschappen en gewesten en de mutualistische sector. Hierbij treedt de CDZ vooral op als raadgever voor de aspecten die verband houden met de ziekenfondswetgeving en de boekhoudkundige en financiële bepalingen. Tijdens bilaterale overlegvergaderingen hebben verschillende gemeenschappen en gewesten de wens geuit dat de CDZ verder instaat voor de controle van de structuren die sinds 2019 instaan voor de terugbetaling van de geregionaliseerde uitgaven.

Begin 2019 heeft de CDZ in samenwerking met de sector en de gemeenschappen en gewesten een omzendbrief uitgevaardigd waarin de boekhoudkundige en financiële instructies opgenomen zijn die moeten worden nageleefd voor de verwerking van de geregionaliseerde uitgaven geneeskundige verzorging. Op deze basis werden begin 2020 een specifiek rekeningenstelsel en specifieke schema's van jaarrekening voor de inboeking van deze uitgaven uitgevaardigd. Bovendien werd eveneens, na de zesde staatshervorming, een eerste voorontwerp van koninklijk besluit opgesteld met betrekking tot de bijdrage van alle gecontroleerde rechtspersonen en tussenpersonen in de werkingskosten van de CDZ. De gesprekken hierover met de sector werden opgestart in 2021 en lopen verder.

De CDZ heeft overigens in de loop van 2021 en 2022 samen met de sector deelgenomen aan een reeks werkvergaderingen die werden georganiseerd door Iriscare – de regionale administratie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – in voorbereiding op de invoering van een evaluatie van de beheersprestaties van de Brusselse RMOB's. Dit evaluatiesysteem is vergelijkbaar met het federale evaluatiesysteem. Er werden concrete afspraken gemaakt inzake de domeinen en indicatoren waarvoor de CDZ vanaf 2022 de nodige informatie moet bezorgen aan Iriscare.

Om de **financiële transparantie** op het vlak van de administratiekosten te verhogen, werd een model van analytische rapportering afgesproken. De eerste rapporteringen hadden betrekking op de boekjaren 2018, 2019, 2020 en 2021 en werden respectievelijk in 2019, 2020, 2021 en 2022 ingediend bij de CDZ. De evaluatie van deze rapporteringen heeft er telkens toe geleid dat bijkomende afspraken werden gemaakt voor de rapportering over het daaropvolgende boekjaar.

In 2022 heeft de CDZ in samenwerking met de sector en het RIZIV een **gemeenschappelijk audituniversum** van de federale verplichte verzekering uitgewerkt. Er werd ook een gemeenschappelijke methodologie voor de evaluatie van de risico's en het opstellen van een auditplan opgesteld. Dit project wordt verdergezet in 2023.

Zoals al aangehaald is in een vorig punt van dit verslag, heeft de CDZ in 2022 op vraag van de voogdijminister ook het volgende opgesteld:

- vier koninklijke besluiten van 25 september 2022,die respectievelijk betrekking hebben op de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen kunnen verstrekken en de VMOB's, en die als doel hebben om de gevolgen van wanbetaling, gedurende een lange periode, van de bijdragen van de aanvullende verzekering te versoepelen voor de personen die zich in "behartenswaardige toestanden" bevinden. Die versoepeling heeft zowel betrekking op de mogelijkheid om nieuwe voordelen van de aanvullende verzekering, als de mogelijkheid om een verzekeringsdekking van een VMOB te genieten;
- een ministerieel besluit van 25 september 2022, dat als doel heeft om technische wijzigingen aan te brengen aan het ministerieel besluit van 27 april 2021, dat van toepassing is op de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en dat de gevolgen van wanbetaling van de bijdragen van de aanvullende verzekering verduidelijkt wanneer een persoon opeenvolgend aangesloten is bij verschillende Belgische ziekenfondsen en in het geval van een tijdelijke onderbreking van de aansluiting bij een Belgisch ziekenfonds.

Er wordt overigens aan herinnerd dat de CDZ, net als het RIZIV, op 28 november 2016 het Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen ondertekend heeft, dat werd opgesteld door de toenmalige minister van Sociale Zaken (de volledige tekst ervan kan worden geraadpleegd op onze website). In dit pact staan heel wat actieverbintenissen waarvoor de CDZ, meestal in samenwerking met de sector en eventueel het RIZIV, de nodige initiatieven moest nemen.

Hierna volgt een stand van zaken van de belangrijkste actieverbintenissen eind 2022.

Om de **consolidatie van de sector** aan te moedigen:

- heeft een wet van 1 april 2019 het minimumaantal ziekenfondsen per landsbond verminderd van vijf naar twee;

- heeft een koninklijk besluit van 22 februari 2019 voorzien dat een ziekenfonds in principe een ledenaantal van minstens 75.000 gerechtigden in de zin van de federale verplichte verzekering moest hebben. Er waren evenwel enkele uitzonderingen voorzien op dat minimumaantal. Een mutualistische entiteit heeft echter binnen de wettelijke termijnen een beroep tot vernietiging ingediend bij de Raad van State tegen dit koninklijk besluit. Zoals reeds werd aangehaald in punt 4.2., werd dit beroep ontvankelijk en gegrond verklaard.

Bovendien werden er in 2021 vier koninklijke besluiten gepubliceerd om:

- de **omvang van de beheersorganen te verkleinen** (de algemene vergadering en de raad van bestuur) van de ziekenfondsen, de landsbonden, de VMOB's en de maatschappijen van onderlinge bijstand die diensten van de verplichte aanvullende verzekering aanbieden;

- **een vertegenwoordiging van de landsbond in de beheersorganen van de aangesloten entiteiten mogelijk te maken;**

- **de aanwezigheid van een of meerdere onafhankelijke bestuurders in de beheersorganen aan te moedigen** van de landsbonden, de ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen mogen aanbieden.

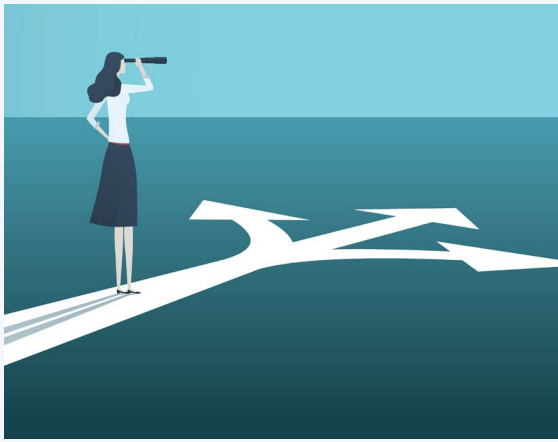
Zoals in een vorig punt al is benadrukt, is er in 2022 een specifiek koninklijk besluit genomen dat dezelfde doelstellingen nastreeft voor de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB's).

De statuten van de mutualistische entiteiten zijn aangepast om ze conform te stellen met die nieuwe koninklijke besluiten die in 2021 en 2022 gepubliceerd zijn en de eerste mutualistische verkiezingen hebben op basis van dat nieuwe stelsel plaatsgevonden in 2022. De impact inzake goed bestuur is hoofdzakelijk tot uitvoering gebracht door de beheersorganen (de algemene vergadering en de raad van bestuur) in te krimpen en door in bepaalde ziekenfondsen of landsbonden onafhankelijke bestuurders te verkiezen.

Er moet ook opgemerkt worden dat de doelstelling inzake het goede bestuur bij de andere mutualistische entiteiten dan VMOB's ook nagestreefd is door de uitvaardiging van de zogeheten "e-mut"-omzendbrief, die al aangehaald is in een vorig punt en die voorziet in de overmaking aan de CDZ of het ter beschikking van de CDZ houden van documenten of documentuittreksels over het functioneren van de organen van de mutualistische entiteiten of over het verloop van de vergaderingen ervan.

De CDZ heeft ook consequent in nauwe samenwerking met de sector gewerkt aan een ontwerp van reglement over de samenwerking van mutualistische entiteiten met derden. Dat ontwerp heeft als doel om de uitvoering van een hervorming na te streven die aangevangen is door de aanneming van wijzigingen aan bepaalde artikelen van de wet van 6 augustus 1990, hoofdzakelijk artikel 43. Het verslaggevingssysteem van de mutualistische entiteiten over de samenwerking met derden zou nog vereenvoudigd, maar ook effectiever, kunnen worden. De nieuwe bepalingen zouden de transparantie van de samenwerkingen nog moeten verbeteren en controle toelaten van bepaalde derden door de mutualistische entiteiten, hoofdzakelijk via de landsbonden.

In de loop van het jaar is er ook een wetsontwerp ingediend in het Parlement om verschillende bepalingen van de wet van 6 augustus 1990[7] te wijzigen. Naast verbeteringen op technisch niveau, wijzigt het ontwerp verschillende bepalingen over de bevoegdheden van de raad van bestuur en van de mutualistische entiteiten en over de mogelijkheid om bepaalde van die bevoegdheden te delegeren. Het wetsontwerp heeft trouwens als doel om een controlemechanisme en een transparantieplicht in te bouwen, ook ten opzichte van de bevolking, met betrekking tot de toekenning van zitpenningen en van een tussenkomst in bepaalde kosten die verbonden zijn aan de uitvoering van de mandaten binnen de algemene vergadering, van de raad van bestuur en van de comités waarnaar bevoegdheden van de raad van bestuur zijn gedelegeerd onder de verantwoordelijkheid van die laatste. Dat wetsontwerp zal door de Kamer in 2023 onderzocht worden.



[7] *Het ontwerp is in tussentijd de wet van 2 maart 2023 geworden en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 29 maart 2023 (pagina's 34688 en volgende).*

5.3 Initiatieven van de CDZ

Evaluatie van de beheersprestaties

- De CDZ heeft in samenwerking met de revisoren een vragenlijst uitgewerkt voor de evaluatie van de **goede werking van de interne controle en interne audit**, gebaseerd op het model COSO-ERM. Deze vragenlijst is voor het eerst opgenomen in de domeinen van de CDZ voor 2020 en omvat 71 vragen. Hij wordt door de revisoren ingevuld, onder meer rekening houdend met een zelfevaluatie door elke verzekeringsinstelling. Voor de evaluatie van 2021 en 2022 werd het aantal vragen verhoogd naar 84.
- De CDZ heeft beslist om in samenwerking met een externe consultant een vragenlijst uit te werken voor de evaluatie van de **goede werking van de IT-systemen** van de verzekeringsinstellingen. De uitwerking hiervan werd in 2021 gestart en is voortgezet in 2022. Tegelijk heeft deze firma het inspectiepersoneel de nodige vorming gegeven om de antwoorden op deze vragenlijst correct te kunnen inschatten.

Telewerk

Nu na de Covid-19-pandemie weer wordt "teruggekeerd naar het oude normaal", heeft de CDZ besloten om het telewerkstelsel op een consistentere manier te organiseren dan wat het geval was voor de pandemie. Daarom is er een proefproject rond flexibel telewerken op touw gezet, wat onze medewerkers veel autonomie verschaft, maar hen daarnaast ook aanspoort om regelmatig terug te keren naar kantoor om zo weer aan te knopen met het sociaal contact tussen de collega's en de diensten.

Gezellige sfeer

Nadat de beperkende maatregelen opgeheven zijn, is de gezellige sfeer binnen de CDZ weer hoog in het vaandel kunnen worden gedragen. Concreet is het traditionele teambuildingmoment weer georganiseerd en zijn heel wat collega's uitgenodigd om deel te nemen aan een dag vol sport en cultuur.

Opleidingen

Alle personeelsleden van de juridische en financiële dienst hebben geavanceerde interne-auditopleidingen kunnen volgen en afronden in 2022. De medewerkers hebben zo een solide opleiding genoten om ervoor te zorgen dat ze hun taken nog professioneler kunnen aanpakken. De werknemers die dit wensten, hebben ook een paper kunnen schrijven over kwesties met betrekking tot de CDZ en interne audit, om zo een certificaat te verkrijgen van het Instituut van Interne Auditoren.

5.4. Opvolging van de aanbevelingen van het Rekenhof

Het Rekenhof heeft in 2018 een verslag gepubliceerd over de audit van de ziekenfondsen[8]. Dat verslag is gewijd aan de manier waarop de ziekenfondsen worden gecontroleerd door de CDZ enerzijds en door twee diensten van het RIZIV – de Dienst voor administratieve controle (DAC) en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) – anderzijds.

Het verslag is een afspiegeling van de situatie op de CDZ eind 2017. De CDZ voerde op dat moment zijn strategisch plan 2015-2018 uit, dat de actieverbintenissen uit het Toekomstpact, dat eind 2016 gesloten werd tussen de toenmalige voogdijminister, de verzekeringsinstellingen, het RIZIV en de CDZ, bevatte. Twee van die actieverbintenissen zijn de ontwikkeling door de verzekeringsinstellingen van een analytische rapportering over het gebruik van de administratiekosten, die van toepassing is vanaf boekjaar 2018, en het scheppen van de voorwaarden voor een nieuwe fusiegolf tussen ziekenfondsen.

Op het moment van de audit door het Rekenhof waren er dus nog verschillende werken aan de gang en de situatie is sindsdien geëvolueerd. De CDZ is niettemin van mening dat het verslag een opportuniteit vormt om de reeds genomen initiatieven uit te diepen. Zo heeft de CDZ vanaf de ontvangst van het verslag een lijst opgesteld met te ondernemen acties, die zijn opgenomen in het strategisch plan 2019-2021. De uitvoeringstermijn van dit plan werd verlengd tot eind 2022.

Hierna volgen de krachtlijnen ervan.

DE VERSTERKING VAN DE SAMENWERKING MET DE INTERNE AUDIT VAN DE VI'S, HET RIZIV EN DE BEDRIJFSREVISOREN

De samenwerking bestond al in de vorm van trialogen tussen de VI's, de revisoren en de CDZ. Het doel is om ze te versterken en voor elke VI tot een gemeenschappelijke risicoanalyse door de VI, haar revisoren en de CDZ te komen. Het RIZIV zal er uiteraard bij betrokken worden voor de zaken die hem aanbelangen. In lijn met ieders bevoegdheden zal er een systematische uitwisseling georganiseerd worden van de documenten die betrekking hebben op de interne controle en de interne audit, met een focus op de goede werking van de IT-applicaties en -systemen van de verzekeringsinstellingen.
Alles samen zullen zo de internecontrole-processen van de VI's en de controle op die processen verbeterd kunnen worden.

Voor meer uitleg hierover wordt verwezen naar punt 5.1, sleutelactiviteit 4.

DE EVALUATIE VAN DE BEHEERSPRESTATIES VAN DE VI'S

Het verslag van het Rekenhof merkt terecht op dat de evaluatie van de beheersprestaties een belangrijk instrument vormt voor de controleadministraties om de werking van de verzekeringsinstellingen te verbeteren.

Die opdracht vormt een belangrijk deel van de opdrachten van de CDZ en er wordt veel energie in geïnvesteerd, zowel voor de periodieke uitvoering van de evaluatie als voor de verbetering van de bestaande controledomeinen. Er is voorzien om op die weg verder te gaan, in nauwe samenwerking met het RIZIV.

Het Toekomstpact voorziet bovendien dat het nieuwe evaluatiesysteem van de beheersprestaties geëvalueerd moet worden na het tweede toepassingsjaar. Er werd beslist om niet te wachten en de CDZ heeft in samenwerking met het RIZIV en de sector in de loop van 2018 een eerste evaluatie uitgevoerd van de evaluatie van 2016. In dat kader werd er een consensus gevonden over de verbeterpunten van het systeem.

Eind 2019 werd door de CDZ en het RIZIV een rapport opgesteld en overgemaakt aan de toenmalige voogdijminister over de evaluaties van 2016 en 2017, alsook voorstellen tot verbetering van het systeem. Hierin werd ook voorgesteld dat de CDZ de beste manier zou onderzoeken om de HZIV in het proces te integreren.

De HZIV werd in 2020 (met betrekking tot de evaluatie 2019) voor de eerste maal geëvalueerd voor een beperkt aantal domeinen waarvoor de CDZ over de nodige informatie beschikte. Zowel de CDZ als het RIZIV hebben voorzien dat voor de evaluatie die in 2021 (met betrekking tot de evaluatie 2020) en volgende jaren voor de HZIV dient te worden uitgevoerd de nodige informatie beschikbaar zal zijn voor bijna alle domeinen, waardoor de vergelijking van de prestaties van de HZIV met die van de overige verzekeringsinstellingen mogelijk zal zijn. Daarnaast is ook afgesproken dat de HZIV zou onderzoeken op welke manier deze evaluatie kan geïntegreerd worden in haar bestuursovereenkomst.
Tot slot kan worden verwezen naar punt 5.3

[8] *'Controle op de ziekenfondsen', 12 september 2018, derde verslag in uitvoering van de resolutie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers van 22 oktober 2015 (https://www.ccrek.be/docs/2018_28_ControleZiekenfondsen.pdf).*

wat de ontwikkeling van nieuwe domeinen door de CDZ betreft.

DE IMPACT VAN DE ZESDE STAATSHERVORMING

In het kader van de uitvoering van de zesde staatshervorming inzake geneeskundige verzorging, zal de CDZ de contacten met de deelstaten verderzetten om te verduidelijken wat ze van de CDZ verwachten behalve de algemene controle door de CDZ van de boekhouding en van het financiële beheer van de mutualistische entiteiten die taken uitvoeren voor rekening van de deelstaten. Dat impliceert ook dat de financieringsmethode van de CDZ in de toekomst herzien zal worden om rekening te houden met deze nieuwe institutionele realiteit. In dit verband werden reeds voorstellen ter advies voorgelegd aan de deelstaten.

De CDZ heeft in de loop van 2021 en 2022 samen met de sector deelgenomen aan een reeks werkvergaderingen die werden georganiseerd door Iriscare – de regionale administratie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – in voorbereiding op de invoering van een evaluatie van de beheersprestaties van de Brusselse RMOB's. Iriscare verwacht ook de nodige ondersteuning van de CDZ bij de implementatie hiervan in de komende jaren. Er werden reeds concrete afspraken gemaakt inzake de domeinen en indicatoren waarvoor de CDZ de nodige informatie moet bezorgen aan Iriscare vanaf 2022.

Met het AViQ – de regionale administratie van Wallonië – werden reeds eerste gesprekken gevoerd over mogelijke controles die de CDZ in de toekomst zou kunnen uitvoeren op de Waalse RMOB's. Dit dient echter nog geconcretiseerd te worden.

Het VAZG heeft nog niet gevraagd dat de CDZ andere controles zou uitvoeren dan deze die reeds bestaan ten aanzien van de zorgkassen.

DE INTERNE WERKING VAN DE CDZ

Hoewel het verslag van het Rekenhof globaal genomen positief is over de interne werking van de CDZ, zullen er ook acties ondernomen worden in dit domein in overeenstemming met de aanbevelingen van het Rekenhof. Er zullen inspecteurs aangeworven worden om meer tijd te besteden aan de thema's die geïdentificeerd werden in het kader van de risicoanalyse. Er zal ook speciale aandacht gaan naar de opleiding van het inspectiecorps inzake de laatste audittechnieken en data analytics. Tot slot zal er een benchmark uitgevoerd worden met de andere organisaties en werkgevers waarmee de CDZ concurreert om de situatie objectief te beschouwen. Het doel is om te kunnen aanwerven, maar ook en vooral om professionals met specifieke technische profielen aan boord te houden.

Voor de opleiding van het inspectiecorps inzake interne audit werd een overeenkomst gesloten met 'The Institute of Internal Auditors Belgium'. Er werd een concreet programma uitgewerkt, waarvan een deel ook zal gevolgd worden door de juristen van de CDZ. Deze vorming werd gestart in 2021 en werd afgerond in 2022.

WIJZIGING VAN ARTIKEL 59 VAN DE WET VAN 6 AUGUSTUS 1990 MET BETREKKING TOT DE DISCRETIEPLICHT

In zijn verslag vroeg het Rekenhof om een versoepeling van de voorwaarden die opgenomen zijn in artikel 59 van de wet van 6 augustus 1990 met betrekking tot de discretieplicht die geldt voor de CDZ zelf, diens personeelsleden en de leden van de Raad van deze instelling, zodat er vlotter informatie kan worden uitgewisseld tussen de CDZ en het RIZIV (bijvoorbeeld om de mededeling van de interne-auditverslagen en -plannen van de verzekeringsinstellingen mogelijk te maken), zodat deze twee instellingen de controleopdrachten die hen door de geldende wettelijke bepalingen zijn toegekend, zo goed mogelijk kunnen uitvoeren.

De wet van 18 mei 2022 heeft artikel 59 van de wet van 6 augustus 1990 gewijzigd, waarin nu wordt voorzien dat de CDZ de volgende zaken kan meedelen zonder de discretieplicht te schenden:

- Resultaten van uitgevoerde controles of informatie over de werking van de ziekenfondsen aan het RIZIV. Er wordt hieromtrent gepreciseerd dat het moet gaan om informatie in het kader van de federale verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die het RIZIV in staat moet stellen om de controle-opdrachten die het instituut door de geldende wettelijke bepalingen zijn toevertrouwd, zo goed mogelijk uit te voeren;
- Resultaten van uitgevoerde controles of informatie over de werking van de regionale maatschappijen van onderlinge bijstand aan het VAZG, het AViQ of Iriscare met betrekking tot de bevoegdheden van de verplichte verzekering die zijn overgedragen aan die instellingen in het kader van de zesde staatshervorming.

Bijlagen

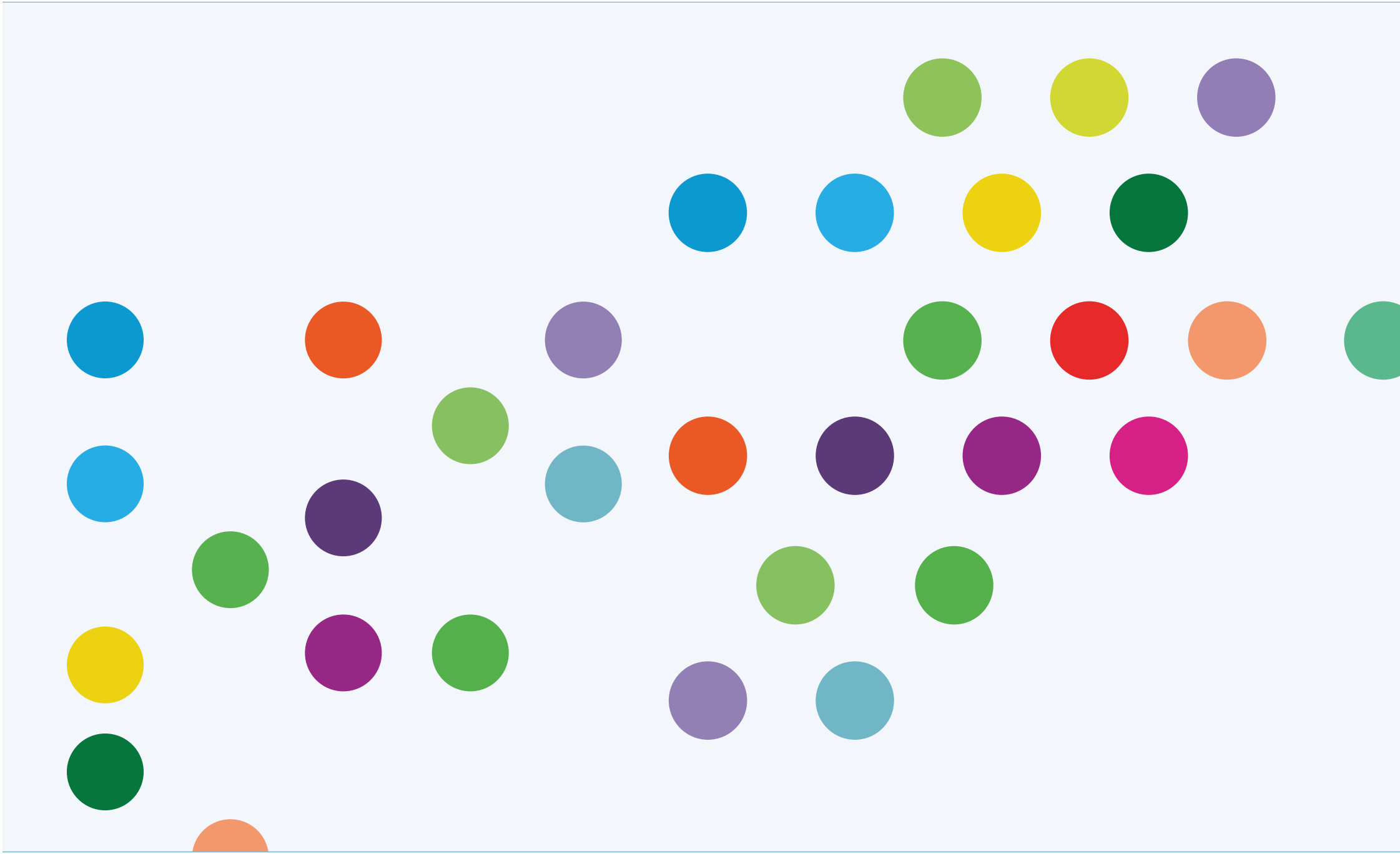
Wettelijke en reglementaire verwijzingen

Wet van 6 augustus 1990	Wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 7 maart 1991	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 21 december 1992	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 50, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Gecoördineerde wet van 14 juli 1994	Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994
Wet van 2 augustus 2002	Wet betreffende het toezicht op de financiële sector en de financiële diensten
Koninklijk besluit van 21 oktober 2002	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Wet van 26 april 2010	Wet houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)
Omzendbrief 14/04/D1 van 28 februari 2014	Exhaustieve lijst van de opbrengsten en de kosten die ten laste kunnen worden gelegd van het "administratief centrum: reserve administratiekosten verplichte verzekering" (classificatiecode 98/2)
Koninklijk besluit van 10 april 2014	Koninklijk besluit betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten
Wet van 13 maart 2016	Wet op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen
Verordening (EU) 2016/679 op de bescherming van de gegevens	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 en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)
Koninklijk besluit van 6 september 2016	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 30bis, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 56 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid en tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 september 2010 tot uitvoering van artikel 75, § 2, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 22 februari 2019	Koninklijk besluit tot wijziging het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Wet van 1 april 2019	Wet houdende bepalingen betreffende de terugbetaling van pharmaceutische specialiteiten alsook de administratiekosten, de efficiëntie en de transparantie van de verzekeringsinstellingen
Ministerieel besluit van 27 april 2021	Ministerieel besluit tot uitvoering van de artikelen 2bis, § 6, 2ter, vierde lid, en 2quater, vijfde lid, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Ministerieel besluit van 27 april 2021	Ministerieel besluit tot uitvoering van de artikelen 1bis, § 5, 1ter, § 2, derde lid, en 1quater, § 3, van het koninklijk besluit van 5 oktober 2000 tot uitvoering van artikelen 2, §§ 2 en 3, tweede lid, 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, § 1, van dezelfde wet betreft
Koninklijk besluit van 7 juli 2021	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 7 juli 2021	Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappij van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 70, § 6, van dezelfde wet

Reglement van de NBB van 9 november 2021	Reglement van de Nationale Bank van België van 9 november 2021 met betrekking tot de uitoefening van externe functies door leiders en verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie van gereglementeerde ondernemingen en tot opheffing van het reglement van 6 december 2011 met betrekking tot de uitoefening van externe functies door leiders van gereglementeerde ondernemingen
Wet van 29 januari 2022	Wet tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 8 februari 2022	Koninklijk besluit tot goedkeuring van het reglement van 9 november 2021 van de Nationale Bank van België met betrekking tot de uitoefening van externe functies door leiders en verantwoordelijke voor een onafhankelijke controlefunctie van gereglementeerde ondernemingen en tot opheffing van het reglement van 6 december 2011 met betrekking tot de uitoefening van externe functies door leiders van gereglementeerde ondernemingen
Koninklijk besluit van 27 maart 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 september 2016 tot uitvoering van artikel 30bis, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 56 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid en tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 september 2010 tot uitvoering van artikel 75, § 2, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 29 maart 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 29, §§ 1 en 5, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 15 mei 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 15 mei 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 juli 2021 tot uitvoering van artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappij van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 70, § 6, van dezelfde wet
Koninklijk besluit van 15 mei 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 2021 tot uitvoering van artikelen 2, §§ 2 en 3, tweede lid, 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, § 1, eerste lid, van dezelfde wet betreft
Wet van 18 mei 2022	Wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid
Koninklijk besluit van 3 juni 2022	Koninklijk besluit tot wijziging, inzake bijscholing, van verschillende koninklijke besluiten over de bemiddeling in de financiële en de verzekeringssector
Wet van 5 juli 2022	Wet houdende diverse financiële bepaling
Wet van 20 juli 2022	Wet op het statuut van en het toezicht op beursvennootschappen en houdende diverse bepalingen
Koninklijk besluit van 30 juli 2022	Koninklijk besluit tot uitvoering van artikelen 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, § 1, tweede lid, van dezelfde wet betreft
Koninklijk besluit van 25 september 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Koninklijk besluit van 25 september 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 juli 2021 tot uitvoering van artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappij van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 70, § 6, van dezelfde wet
Koninklijk besluit van 25 september 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 juli 2021 tot uitvoering van artikelen 2, § 3, tweede lid, 14, § 3, en 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand betreft bedoeld in artikel 43bis, § 5, en in artikel 70, § 7, van dezelfde wet
Koninklijk besluit van 25 september 2022	Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 augustus 2021 tot uitvoering van artikelen 2, §§ 2 en 3, tweede lid, 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, wat de maatschappijen van onderlinge bijstand bedoeld in artikel 43bis, § 1, eerste lid, van dezelfde wet betreft
Ministerieel besluit van 25 september 2022	Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 27 april 2021 tot uitvoering van de artikelen 2bis, § 6, 2ter, vierde lid, en 2quater, vijfde lid, van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen
Wet van 2 maart 2023	Wet tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (1)

Afkortingen

AV	Aanvullende verzekering
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AViQ	Agence pour une Vie de Qualité
COSO-ERM	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - Enterprise Risk Management
FOD	Federale overheidsdienst
FSMA	Financial Services and Markets Authority – Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten
HZIV	Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
IBR	Instituut van de Bedrijfsrevisoren
NBB	Nationale Bank van België
RIZIV	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
RMOB	Regionale maatschappij van onderlinge bijstand
VAZG	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
VI	Verzekeringsinstelling
VMOB	Verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand
VP	Verplichte verzekering



Verantwoordelijke uitgever
CDZ
Sterrenkundelaan 1
1210 Brussel
Fotografie
Shutterstock,
Controledienst voor de ziekenfondsen
Design
thecrewcommunication.com,
Heremans Printing
Druk
Heremans Printing

CDZ
CONTROLEDIENST VOOR
DE ZIEKENFONDSEN