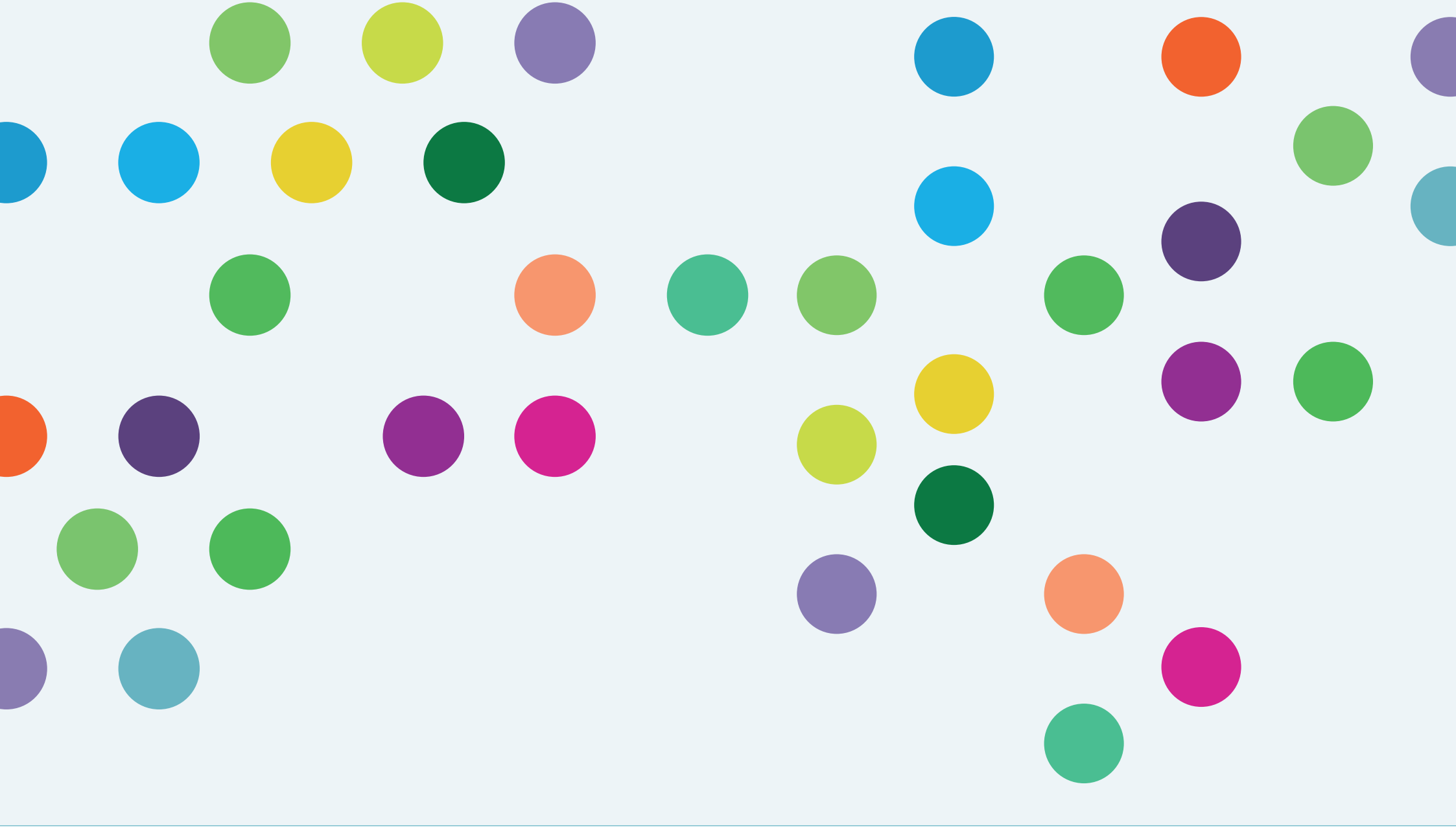
CDZ

CONTROLEDIENST VOOR
DE ZIEKENFONDSEN

# JAARVERSLAG 2018



# INHOUDSTAFEL


**1. INLEIDING 02**

**2. VOORSTELLING VAN DE CDZ 04**

2.1. OPDRACHTEN EN ACTIVITEITEN 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 11
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 2018 16

**4. DE MUTUALISTISCHE SECTOR 18**

4.1. KERNGEGEVENS OVER DE SECTOR 19
4.1.1. Verplichte verzekering 19
4.1.2. Aanvullende verzekering 20
4.1.3. Verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand 21

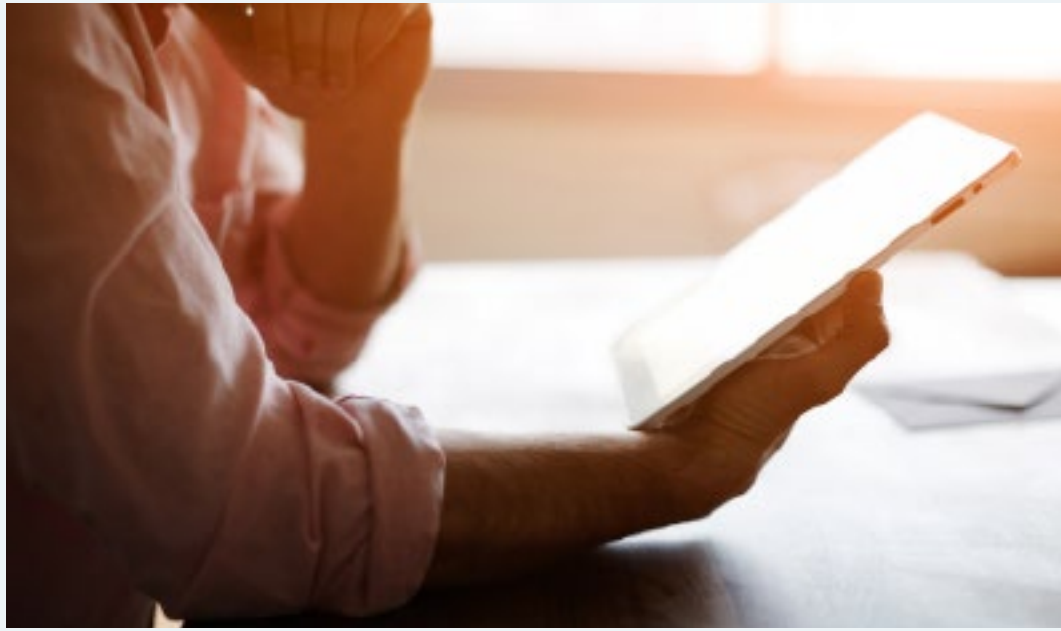
4.2. BELANGRIJKE EVOLUTIES IN HET MUTUALISTISCHE LANDSCHAP 22

**5. DE REALISATIES VAN DE CDZ 24**

5.1. GEREALISEERDE ACTIVITEITEN EN CONTROLES 25
5.2. UITVOERING VAN POLITIEKE BESLISSINGEN 31
5.3. INITIATIEVEN VAN DE CDZ 32
5.4. OPVOLGING VAN DE AANBEVELINGEN VAN HET REKENHOF 35
5.5. EVALUATIE VAN HET STRATEGISCH PLAN 2015-2018 37

**BIJLAGEN 38**

WETTELIJKE EN REGLEMENTAIRE VERWIJZINGEN 38
AFKORTINGEN 40

# I.
# INLEIDING

In zijn rol als regulator waakt de CDZ er vooreerst over om de kwaliteit van de prestaties van de verzekeringsinstellingen te verbeteren ten voordele van de gezondheid van alle burgers. In die optiek zijn de transformaties in de ziekenfondssector aan een gestaag ritme verdergegaan gedurende het jaar 2018.

Zo werd de uitvoering van het Toekomstpact verdergezet, wat heeft geleid tot de opstelling van een voorontwerp van wet die de hervormingen inzake transparantie, governance en efficiëntie van de verzekeringsinstellingen grotendeels doorvoert.

Het nieuwe evaluatiesysteem van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen is voor het tweede jaar van toepassing, en er kon een eerste evaluatie van de toepassing ervan worden doorgevoerd met alle betrokken actoren om ze efficiënter te maken.

Het Rekenhof heeft bovendien zijn verslag uitgebracht over de audit van de ziekenfondsen, dat ongetwijfeld een belangrijke bron van verandering zal zijn voor de CDZ en de sector in de komende jaren.

Het strategisch plan 2015-2018 van de CDZ werd afgesloten met een hoge uitvoeringsgraad, en daarom hebben we het jaar 2018 ten volle benut om het plan 2019-2021 met hernieuwde ambitie en met hernieuwd enthousiasme uit te werken.

De terugblik die dit jaarverslag biedt, is dus ook en vooral de aankondiging van nieuwe substantiële hervormingen die vanaf 2019 zullen plaatsvinden, en waaraan de CDZ elke dag werkt in samenwerking met zijn partners.

Wij wensen u veel leesplezier met dit jaarverslag.

Laurent Guinotte
Administrateur-generaal

Bernadette Lambrechts
Voorzitter van de Raad

# II.
# VOORSTELLING VAN DE CDZ

# 2.1 Opdrachten en activiteiten

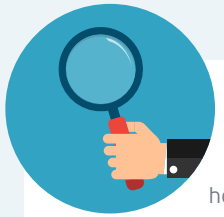
**De CDZ heeft als opdracht** om te waken over de naleving door de mutualistische entiteiten en door de sector in zijn geheel van de boekhoudkundige, administratieve en financiële regels om bij te dragen aan het goede gebruik van de overheidsgelden en van de bijdragen van de leden, en aan de kwaliteit van de diensten die aan de leden geleverd worden.

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

**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.

**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 maatschappijen van onderlinge bijstand (AV) afkomstig zijn.

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



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

**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).

**6.** De 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 2018 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:

**Klantgerichtheid**

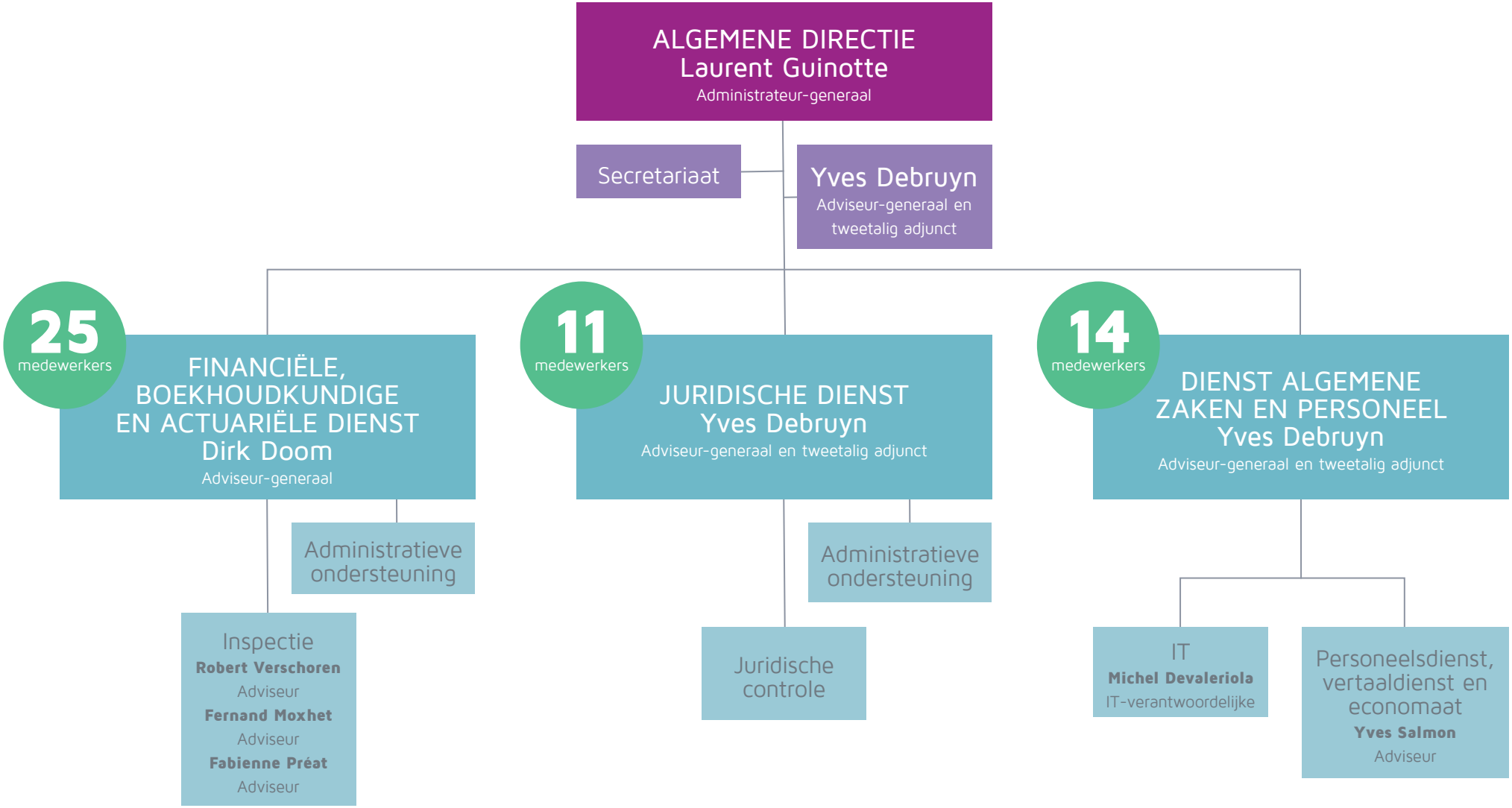
**Resultaat-gerichtheid**

**Onpartijdigheid**

**Integriteit**

# 2.3 Vereenvoudigd organigram

Toestand op 31 december 2018



# 2.4 De CDZ in enkele cijfers

Gemiddelde van
**3,5**
opleidingsdagen
per werknemer

**96%**
statutairen

**50%**
Franstaligen

**50%**
Nederlandstaligen

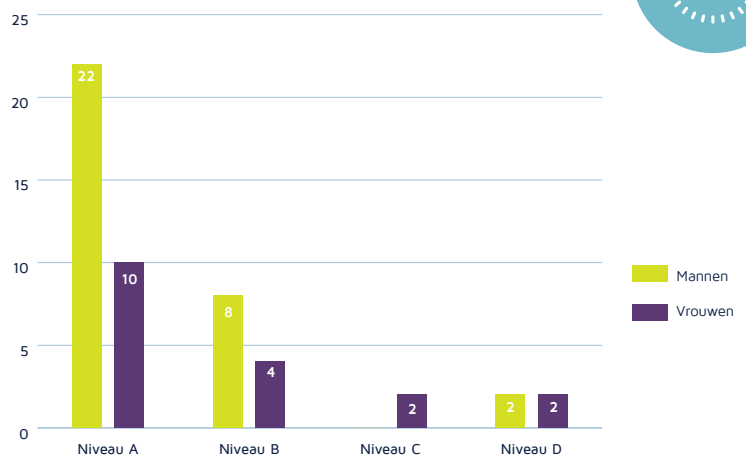
**50**
personeelsleden
(buiten Smals –
3 personen)

**64%**
mannen

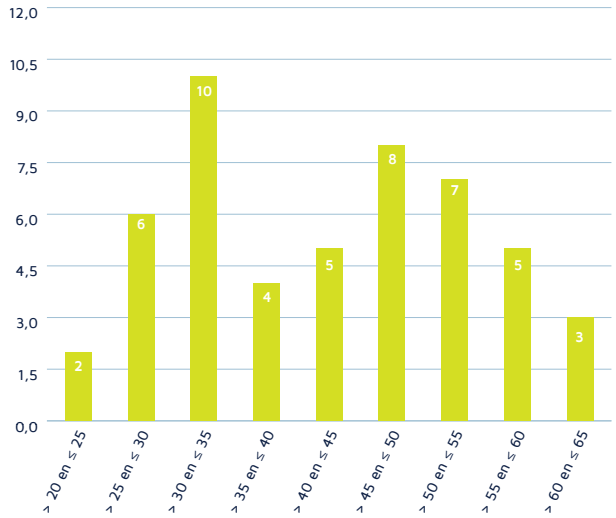
**36%**
vrouwen

# De CDZ in enkele cijfers

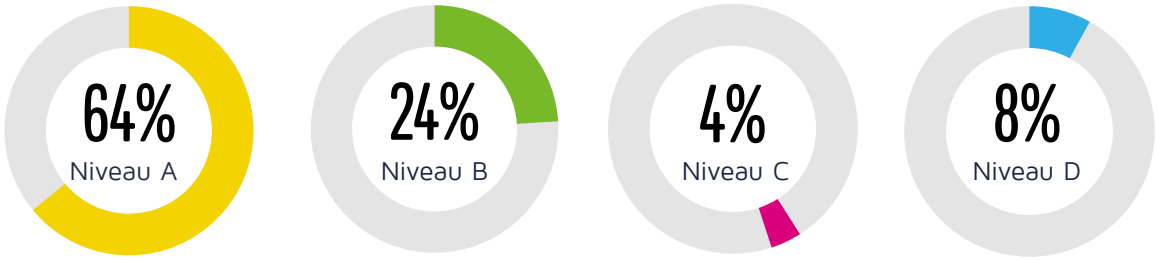
## VERDELING PER GESLACHT EN NIVEAU




## 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 in het domein van de gezondheidszorg of die ervaring hebben in dit domein;
- vier leden die gekozen zijn vanwege 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.

In 2018 heeft de Raad dertien keer vergaderd.

| | |
|---|---|
| **Voorzitter** | B. LAMBRECHTS |
| **Leden** | J. ANNANE<br>P. BALLEGEER<br>P. FACON<br>P. FASTENAKEL<br>Ph. ROLAND<br>E. WAUTERS |
| **Regeringscommissaris** | H. NAGELS |
| **Afgevaardigde van de minister van Begroting** | F. BOSMANS |

## 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 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 2018 vier keer vergaderd.

| | |
|---|---|
| **Voorzitter** | A. THIRION |
| **Plaatsvervangend voorzitter** | M. JUSTAERT |
| **Leden** | L. CARSAUW<br>S. DAMIEN<br>J. DE COCK<br>R. DESSEIN<br>P. HEIDBREDER<br>G. MESSIAEN<br>N. SPINOZZI<br>M. VAN SCHELVERGEM<br>D. VANWOLLEGHEM<br>A. VERHEYDEN |
| **Plaatsvervangende leden** | D. BORREMAN<br>H. DE SWAEF<br>M. EGGERMONT<br>R. FELICE †<br>A. GROSWASSER<br>M. JUSTAERT<br>P. MAYNE<br>C. MICLOTTE<br>T. STEYLEMANS<br>S. TONNEAUX |
| **Waarnemer van de FSMA** | J. DE PAGIE |
| **Waarnemer van de Nationale Bank van België** | B. LETON |

# 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 **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 het promille dat 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 privé-verzekeringstussenpersonen aan de FSMA.

## 2.6.2. Begroting

Deze tabel bevat de uitvoering van de begroting voor boekjaar 2018 en de begroting voor boekjaar 2019 (in EUR)[1].

| Rubriek | | Uitvoering begroting 2018 | Begroting 2019 |
|---|---|---|---|
| **Ontvangsten** | **(+)** | **5.715.154,76** | **5.965.474,00** |
| Tussenkomst van de mutualistische entiteiten | (+) | 4.300.184,01 | 4.526.016,00 |
| Tussenkomst van de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand | (+) | 1.140.971,41 | 1.150.000,00 |
| Tussenkomst van de verzekeringstussenpersonen | (+) | 271.431,12 | 270.000,00 |
| Sancties | (+) | | 10.000,00 |
| Overige | (+) | 2.568,22 | 9.458,00 |
| **Uitgaven** | **(-)** | **-6.073.646,81** | **-7.149.509,00** |
| Personeelskosten | (-) | -4.263.951,29 | -5.111.723,00 |
| Werkingskosten | (-) | -1.599.268,71 | -1.820.000,00 |
| Investeringen | (-) | -190.614,31 | -199.586,00 |
| Overdracht sancties | (-) | -5.493,75 | -5.000,00 |
| Terugbetaling sancties aan de mutualistische entiteiten | (-) | -12.818,75 | -5.000,00 |
| Overige | (-) | -1.500,00 | -8.200,00 |
| **Overschot (+) / tekort (-) van het boekjaar** | | **-358.492,05** | **-1.184.035,00** |

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

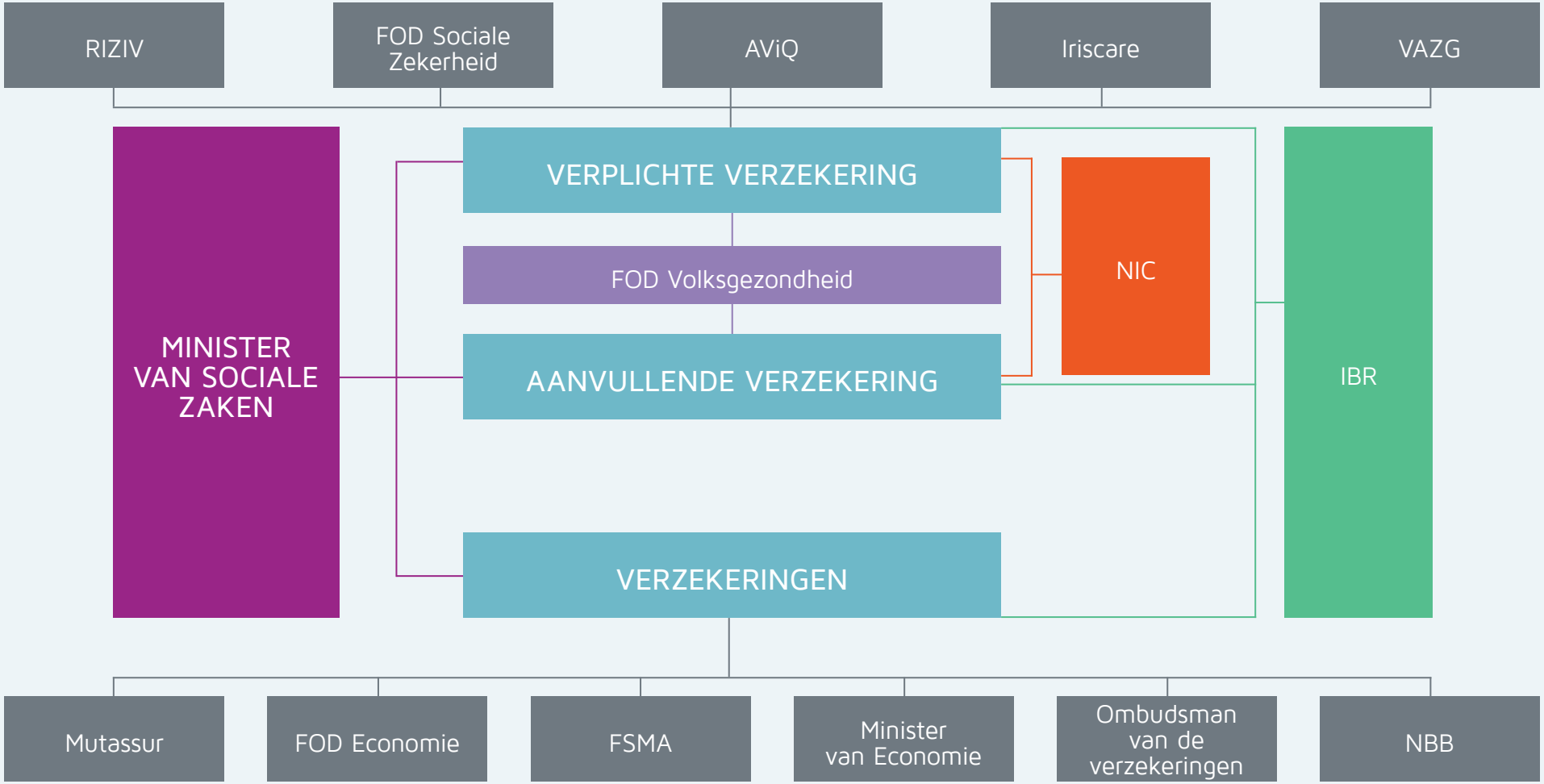
## 2.6.3. Balans

Deze tabel bevat de balanstoestand van boekjaren 2017 en 2018, alsook de evolutie ervan (in EUR).

| Rubriek | Boekjaar | | Evolutie |
|---|---|---|---|
| **Activa** | **2017** | **2018** | **2017-2018** |
| Immateriële vaste activa | 459.584,96 | 509.317,85 | +49.732,89 |
| Materiële vaste activa | 71.626,27 | 171.863,41 | +100.237,14 |
| Vorderingen op meer dan een jaar | 29.954,01 | 59.916,60 | +29.962,59 |
| Vorderingen op ten hoogste een jaar | 284.849,97 | 506.128,54 | +221.278,57 |
| Liquiditeiten | 4.402.848,64 | 3.659.942,93 | -742.905,71 |
| Wacht- en regularisatierekeningen | 182.393,31 | 205.182,54 | +22.789,23 |
| **Totaal actief** | **5.431.257,16** | **5.112.351,87** | **-318.905,29** |
| **Passiva** | **2017** | **2018** | **2017-2018** |
| Administratieve reserve | 1.235.617,87 | 1.214.729,36 | -20.888,51 |
| Fonds van het vastliggend | 531.211,23 | 681.181,26 | +149.970,03 |
| Opnieuw overgedragen resultaten | 2.505.120,59 | 2.128.055,32 | -377.065,27 |
| Voorzieningen voor intresten hangende boetes | 1.067,22 | 1.099,22 | +32,00 |
| Schulden op ten hoogste een jaar | 743.979,80 | 632.244,20 | -111.735,60 |
| Wacht- en regularisatierekeningen | 414.260,45 | 455.042,51 | +40.782,06 |
| **Totaal passief** | **5.431.257,16** | **5.112.351,87** | **-318.905,29** |

# III.
# DE PARTNERS VAN DE CDZ

# 3.1 Schematisch overzicht van de partners van de CDZ



# 3.2 Opmerkingen bij de samenwerkingen in 2018

Zoals reeds aangehaald werd in het jaarverslag van 2016, hebben de **minister van Sociale Zaken** en Volksgezondheid, de verzekeringsinstellingen, het RIZIV en de CDZ in het verlengde van het federale regeerakkoord het **Toekomstpact** op 28 november 2016 ondertekend. Voor de CDZ zijn vooral de moderniseringsassen vijf (verplichte aanvullende verzekering) en zes (bestuurskracht, goed bestuur en transparantie) hiervan belangrijk. De CDZ is na kennisname van de standpunten van de mutualistische sector (via werkgroepen, het Nationaal Intermutualistisch College of het Technisch Comité) belast met het voorstellen van wettelijke en reglementaire bepalingen in uitvoering van dit pact.

Een van de belangrijkste partners van de CDZ is het **RIZIV**, waarmee constant wordt samengewerkt in het kader van de meeste onderwerpen rond de verplichte verzekering. De symbolische dossiers van 2018 waren de uitvoering van het Toekomstpact, de evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen en de invoering van een analytische rapportering door de verzekeringsinstellingen voor de aanwending van het budget administratiekosten.

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, is er een structurele en transversale samenwerking georganiseerd in het kader van een werkgroep IBR-CDZ, die regelmatig samenkomt om alle algemene kwesties over de gemeenschappelijke thema's te onderzoeken.

Ingevolge de overheveling door de **zesde staatshervorming** van bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan personen, zullen bepaalde taken van de verplichte verzekering die 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 worden door operationele sociale verzekeringsinstellingen, de zogenaamde regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB's). Het **Waals Gewest** en het **Brussels Hoofdstedelijk Gewest** hebben beslist om het advies van de CDZ te vragen met betrekking tot het opstellen van de wetgeving en reglementering ter zake en wensen ook een beroep te doen op de CDZ om controle uit te voeren op de naleving ervan. De CDZ is trouwens al sinds 1999 de bevoegde autoriteit wat betreft de controle op de zorgkassen, 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.

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 op de CDZ met de leden van het bureau van **Mutassur**, de professionele organisatie die de VMOB-sector vertegenwoordigt, om een permanente dialoog en een samenwerking met de VMOB-sector te onderhouden. Deze uitwisselingen hebben toegelaten om de verwachtingen van de sector af te bakenen. De CDZ heeft regelmatig informatie-aanvragen tot de **Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA)** en de **Nationale Bank van België** (NBB)

– controleorganismen waar hij samenwerkingsakkoorden mee heeft – gericht en er hebben vergaderingen plaatsgevonden tussen de leden van de verschillende diensten over bepaalde thema's (bestuur, algemeen wettelijk kader, enz.). Deze uitwisselingen zijn zeer nuttig gebleken voor de behandeling van de dossiers die aan de CDZ werden voorgelegd.

De **waarnemers van de NBB en de FSMA** die respectievelijk in 2013 en 2014 werden benoemd, blijven bovendien als waarnemers in het Technisch Comité zetelen voor wat de verzekeringszaken betreft. Dit laat de

mutualistische sector toe om in direct contact te staan met de vertegenwoordigers van deze toezichthouders.

In de hoedanigheid van **waarnemer in de Commissie voor verzekeringen** die werd ingevoerd bij de FSMA en in het kader van de samenwerking met de FSMA, heeft de CDZ de gelegenheid gehad om deel te nemen aan het onderzoek van ontwerpen van wetten en koninklijke besluiten die de VMOB's kunnen betreffen. Zo heeft de CDZ een advies gegeven naar aanleiding van:

- het voorontwerp van wet die de Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en van de Raad van 20 januari 2016 over de distributie van verzekeringen omzet;
- het ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de medische indexcijfers bedoeld in artikel 204, §3, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen;
- het ontwerp van codificatie van de bepalingen betreffende de verzekeringen.

De vragen van particulieren ten slotte die aan de CDZ gericht werden maar die niet binnen zijn bevoegdheid liggen omdat ze over een geschil tussen een consument en een VMOB of een van haar tussenpersonen gaat, communiceert de CDZ aan de **Ombudsman van de verzekeringen**. Vijf dossiers werden zo overgemaakt in de loop van het jaar.

# IV.
# DE MUTUALISTISCHE SECTOR

# 4.1 Kerngegevens over de sector

## 4.1.1. Verplichte verzekering

De hoofdtaak van de mutualistische entiteiten bestaat in de uitvoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zoals geregeld in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Deze opdracht wordt geconcretiseerd 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 voor geneeskundige verzorging van HR-Rail.

De recentste door de verzekeringsinstellingen opgestelde jaarrekeningen zijn die van het boekjaar 2014. De tabel hiernaast geeft voor dit boekjaar een aantal **geglobaliseerde cijfers** (in EUR), alsook de evolutie ten opzichte van het vorige boekjaar. Voor meer details wordt verwezen naar de website van de CDZ.

| Rubriek | 2013 | 2014 | Evolutie | Evolutie in % |
|---|---|---|---|---|
| Uitkeringen | 6.624.115.944,89 | 7.045.259.038,22 | 421.143.093,33 | +6,36 % |
| Geneeskundige verzorging | 27.380.641.304,95 | 28.171.677.189,73 | 791.035.884,78 | +2,89 % |
| Administratiekosten | 1.120.364.634,25 | 1.140.711.495,01 | 20.346.860,76 | +1,82 % |
| Bijzonder reservefonds geneeskundige verzorging[2] | 706.330.800,75 | 764.233.691,61 | 57.902.890,86 | +8,20 % |
| Resultaat administratiekosten verplichte verzekering | -795.953,02 | 15.406.219,13 | 16.202.172,15 | - |

Vanaf 2015 wordt ingevolge de zesde staatshervorming een deel van de federale bevoegdheden inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in fases overgedragen aan de gemeenschappen en gewesten.

*2 Het bijzonder reservefonds is gelinkt aan het systeem inzake financiële verantwoordelijkheid. Voor wat betreft de sector geneeskundige verzorging 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 EUR per gerechtigde, dient dit aangevuld door eigen middelen vanuit de aanvullende verzekering of door het opvragen van een aanvullende bijdrage bij de leden.*

## 4.1.2. Aanvullende verzekering

Aansluitend bij de verplichte verzekering 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 mutualistisch doel en de uitvoering van de Vlaamse zorgverzekering. Ook het administratief centrum waaraan het resultaat van de administratiekosten van de verplichte verzekering wordt toegewezen en het aanvullend bijzonder reservefonds[3] worden beschouwd als diensten die noch verrichtingen, noch verzekeringen zijn.
De tabel hiernaast geeft voor het boekjaar 2017 een aantal **geglobaliseerde cijfers**, alsook de evolutie ten opzichte van het vorige boekjaar. Voor meer details wordt verwezen naar de website van de CDZ.

| Rubriek | 2016 | 2017 | Evolutie | Evolutie in % |
|---|---|---|---|---|
| Bijdragen (inclusief administratieve bijdragen) (EUR) | 865.985.616,41 | 900.219.331,11 | +34.233.714,70 | +3,95 % |
| Prestaties (EUR) | 944.151.037,40 | 1.120.469.923,45 | +176.318.886,05 | +18,67 % |
| Resultaat van het boekjaar (EUR) | 19.979.846,07 | 40.528.822,99 | +20.548.976,92 | +102,85 % |
| Werkkapitaal van de diensten en reserves voorhuwelijkssparen (EUR) | 1.684.671.626,00 | 1.696.979.915,69 | +12.309.289,69 | +0,73 % |
| Aantal mutualistische gezinnen | 7.565.584 | 7.600.633 | +35.049 | +0,46 % |
| Gemiddeld aantal personeelsleden in VTE | 14.927,34 | 15.170,80 | +243,46 | +1,63 % |

*3 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.*

## 4.1.3. Verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand

De verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand (VMOB's) bieden enkel ziekteverzekeringen in de zin van tak 2[4] 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 aan van de ziekenfondsen die bij hen zijn aangesloten of die er een onderdeel van uitmaken.

De volgende tabel bevat een aantal **geglobaliseerde cijfers** voor boekjaar 2017 en hun evolutie tegenover het voorgaande boekjaar. U vindt meer gedetailleerde cijfers op de website van de CDZ.

| Rubriek | 2016 | 2017 | Evolutie | Evolutie in % |
|---|---|---|---|---|
| Premies (EUR) | 625.780.758,55 | 682.019.956,08 | +56.239.197,53 | +8,99 % |
| Schadegevallen (EUR) | 472.025.578,77 | 510.625.718,86 | +38.600.140,09 | +8,18 % |
| Resultaat van het boekjaar (EUR) | 68.161.364,03 | 107.822.355,69 | +39.660.991,66 | +58,19 % |
| Eigen vermogen (EUR) | 689.993.007,52 | 797.815.363,60 | +107.822.356,08 | +15,63 % |
| Aantal verzekerden op 31 december | 3.993.385 | 4.054.804 | +61.419 | +1,54 % |
| Aantal werknemers in VTE | 437,60 | 546,00 | +108,40 | +24,77 % |
| Aantal verantwoordelijken voor de distributie op 1 januari | 370 | 341 | -29 | -7,84 % |
| Aantal personen in contact met het publiek op 1 januari | 3.978 | 3.893 | -85 | -2,14 % |

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

# 4.2 Belangrijke evoluties in het mutualistische landschap

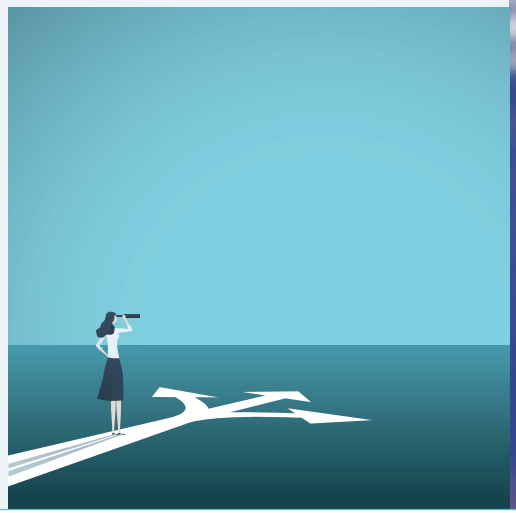
Bij deze evoluties begint **moderniseringsas 6 van het Toekomstpact** een belangrijke rol te spelen en dan vooral het aspect **'verhoging van de bestuurskracht van de verzekeringsinstellingen'**. Om de beheerscapaciteit van de verzekeringsinstellingen te vergroten, voorziet het Toekomstpact zo met name:

- de substantiële verhoging naar 75.000 van het minimumaantal gerechtigden dat een ziekenfonds in principe moet tellen;
- de verlaging tot twee van het minimumaantal ziekenfondsen behorende tot eenzelfde landsbond;
- de schrapping van de verplichting voor een ziekenfonds om minstens één dienst van de verplichte aanvullende verzekering die een 'verrichting' is te organiseren wanneer zijn leden een dergelijke dienst kunnen genieten via een andere mutualistische entiteit waar ze automatisch bij zijn aangesloten, namelijk een landsbond of een maatschappij van onderlinge bijstand die geen verzekeringen mag aanbieden.

De CDZ heeft in 2018 voorontwerpen van wets- en regelgevingswijzigingen uitgewerkt in die zin en ze overgemaakt aan de beleidscel. Die maatregelen zullen fusies bevorderen en ook bijdragen aan een zekere harmonisatie van de aangeboden voordelen in het kader van de aanvullende verzekering binnen de verschillende ziekenfondsen van eenzelfde landsbond.

In 2018 werden er overigens al drie dossiers voor de **fusie van ziekenfondsen** op 1 januari 2019, die in totaal 9 entiteiten betroffen, ter goedkeuring overgemaakt. Na onderzoek van die dossiers heeft de CDZ vastgesteld dat de wettelijke voorschriften ter zake volledig waren nageleefd en heeft hij bijgevolg zijn goedkeuring gegeven voor die fusies en voor de statuten van de nieuwe mutualistische entiteiten die eruit voortvloeien. Hierdoor daalt het aantal ziekenfondsen vanaf die datum van 52 naar 46.

Ingevolge de overheveling door de **zesde staatshervorming** van bevoegdheden inzake gezondheid en bijstand aan personen, zullen bepaalde taken van de verplichte verzekering (gepreciseerd in punt 3.2. van dit jaarverslag) die tot nu toe door het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en de FOD Sociale Zekerheid werden beheerd vanaf 2019 uitgevoerd worden – wat de Vlaamse Gemeenschap, het Waals Gewest (met uitzondering van het Duitse taalgebied) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreft – door operationele sociale verzekeringsinstellingen, de zogenaamde **regionale maatschappijen van onderlinge bijstand (RMOB's)**, die werden opgericht in 2018 door alle ziekenfondsen van eenzelfde landsbond. Bij deze RMOB's zullen alle ziekenfondsen van eenzelfde landsbond aangesloten zijn omdat de woonplaats van de leden en de zetel van het ziekenfonds waarbij ze zijn aangesloten zich immers niet noodzakelijk in dezelfde deelstaat bevinden. In dit kader werden er twee RMOB's per landsbond opgericht: de ene voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de andere voor het Waals Gewest, met uitzondering van het Duitse taalgebied.



# 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. hiervoor gepreciseerd werd, werden er in 2018 ingevolge de **zesde staatshervorming** twee RMOB's opgericht binnen elke landsbond, namelijk een voor de taken uitgevoerd door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en een voor die uitgevoerd door het Waals Gewest (met uitzondering van het Duitse taalgebied). De CDZ heeft de 10 RMOB's die zo zijn opgericht erkend en hij heeft de statuten ervan goedgekeurd.

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 de maatschappijen van onderlinge bijstand die diensten van de aanvullende verzekering organiseren voor de leden van de aangesloten ziekenfondsen. 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 - als effectief revisor of als medewerker ervan - bij ziekenfondsen of landsbonden van ziekenfondsen heeft uitgevoerd. In 2018 is de commissie twee keer bijeengekomen en op basis van haar advies heeft de Raad twee revisoren definitief erkend, heeft hij de erkenning van vier revisoren verlengd en heeft hij geweigerd om de erkenning van één revisor te verlengen. Op 31 december 2018 telde de lijst met de door de CDZ erkende bedrijfsrevisoren 21 revisoren waarvan er 16 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. De Raad van de CDZ heeft zich in 2018 uitgesproken over drie aanvragen voor de benoeming van een nieuwe compliance officer. De Raad heeft twee nieuwe compliance officers erkend. Aan de entiteit die een negatief antwoord kreeg omdat de kandidaat niet de vereiste 3 jaar relevante professionele ervaring had, heeft de CDZ gevraagd om een kandidaat voor te stellen die wel voldoet aan alle voorwaarden van het reglement ter zake van de FSMA, dat ook van toepassing is op de VMOB's.

Zoals dat de afgelopen vijf jaar reeds het geval was, zijn er **geen aanvragen geweest voor de inschrijving van een nieuwe verzekeringstussenpersoon**. Deze tussenpersonen zijn gebonden aan verplichte bijscholing van de beroepskennis evenals hun personeelsleden die actief zijn in verzekeringsbemiddeling en die volgens de wetgeving aangesteld zijn als verantwoordelijke voor de distributie. De CDZ heeft in dit kader zes **opleidingsaanvragen** onderzocht. Twee daarvan waren de opleidingen georganiseerd door 'Mutassur' voor de hele sector van de mutualistische tussenpersonen en de compliance officers, de ene voor de Nederlandstaligen en de andere voor de Franstaligen. De andere aanvragen waren afkomstig van VMOB's om interne opleidingen te organiseren die deels of volledig over de specificiteiten van hun eigen producten gingen.

## 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 maatschappijen van onderlinge bijstand (AV) afkomstig zijn*

De CDZ heeft in 2018 143 officiële aanvraagdossiers en 47 officieuze aanvraag-dossiers behandeld voor de goedkeuring van statutaire wijzigingen van de landsbonden, de ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringen mogen aanbieden.

In het kader van het onderzoek van die dossiers heeft de CDZ:

- zelfs wanneer ze kaderen in de bevordering van het fysieke, psychische of sociale welzijn, gecontroleerd of de voordelen in de dossiers van wijzigingen 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 2018 bevonden. Hij heeft zijn conclusies daarover aan de betreffende entiteiten meegedeeld;
- vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 30 juli 2018 gecontroleerd of de nieuwe voordelen die ter goedkeuring worden voorgelegd aan de CDZ door de ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die diensten mogen aanbieden van de aanvullende verzekering, waren goedgekeurd door de raad van bestuur van de landsbond waarbij ze zijn aangesloten;
- de sector bewust gemaakt van het feit:
  - dat enkel de autoriteiten zorg- en dienstenvertrekkers kunnen 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 autoriteit, 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 manier mogen presteren.

De CDZ is bovendien de afwezigheid nagegaan van tegenstellingen tussen de bepalingen voorzien in de samenwerkingsakkoorden en de statuten van de mutualistische entiteiten. Hij heeft ook bekeken of bepaalde bepalingen opgenomen in deze akkoorden niet ook in de statuten zouden moeten worden opgenomen.

## 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 betreft de behandeling van de individuele dossiers werden er 10 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.

De CDZ heeft bovendien een beslissing genomen over het **in evenwicht brengen van de tarieven** van een VMOB op basis van artikel 504 van de wet van 13 maart 2016. Het gebruik van deze procedure, die de overmaking van een dossier met de financiële en actuariële verwachtingen vereist, maakt het mogelijk om een ziekteverzekeringsovereenkomst aan te passen en om de dekkingsvoorwaarden te wijzigen of om over te gaan tot een premieverhoging tot boven een indexering. Een dergelijke verrichting gebeurt om de levensvatbaarheid van de verzekeringsonderneming en bijgevolg van die van de garantie die aan de gedekte leden wordt geboden te verbeteren of te garanderen.

## 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*

### FINANCIËLE EN BOEKHOUDKUNDIGE CONTROLES

Een belangrijk deel van de controles die in 2018 door de inspecteurs van de CDZ werden uitgevoerd ging over de **verplichte verzekering** en meer specifiek over de **evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen** voor boekjaar 2018. Deze controles hadden voornamelijk betrekking op het nakijken van de volgende elementen:

- de inventarissen van de boekhoudsaldi

in de verplichte verzekering 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.

Bovendien en nog steeds in het kader van de verplichte verzekering werden er verschillende specifieke controles uitgevoerd om te antwoorden op gerichte vragen die zich stelden 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 betreft de **aanvullende verzekering** heeft de CDZ de plenaire controle verdergezet die gestart was in de loop van het laatste semester van 2016 en die bekijkt of de **aan de leden toegekende voordelen** overeenstemmen met de statutaire bepalingen van de betreffende mutualistische entiteiten. In het kader van die laatste controle werd er een belangrijk aantal foutieve terugbetalingen vastgesteld bij bepaalde entiteiten en dit vooral wegens het systematische karakter van de toegepaste procedures. Daarom heeft de CDZ de principes die specifiek door de mutualistische entiteiten toegepast moeten worden voor de terugvorderingen die uitgevoerd moeten worden na de plenaire controle in een omzendbrief vastgelegd. De CDZ eist in alle gevallen dat de betreffende entiteiten een analyse uitvoeren van de werkprocedures om de redenen van de vastgestelde nalatigheden te identificeren en de interne controleprocedures te verbeteren. Naar aanleiding hiervan heeft de CDZ de sector aangespoord om te waken over het ondubbelzinnige karakter van de bepalingen in de statuten.

In 2018 zijn de inspecteurs van de CDZ bovendien begonnen met een plenaire controle bij de **verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand** (VMOB's) om na te gaan of de **aan de verzekerden toegekende voordelen** overeenstemmen met de statutaire bepalingen van de betreffende VMOB. Tot op heden is er maar een beperkt aantal vaststellingen in het kader van dit onderzoek. De inspecteurs hebben bovendien de controles op de manier waarop het vereiste solvabiliteitskapitaal wordt bepaald verdergezet, vooral in het licht van de door elke VMOB in overweging genomen risico's en van de in het kader van de uitgevoerde berekeningen weerhouden werkhypotheses.

Behalve deze controles ter plaatse hebben de inspecteurs talrijke kwalitatieve rapporteringen over boekjaar 2017 onderzocht. Behalve voor de analyse van de rapporteringen voor elke individuele VMOB is dit onderzoek ook belangrijk vanuit een ruimer oogpunt ter bevordering van goede praktijken ter zake, met name in het kader van het bestuur.

## JURIDISCHE EN ADMINISTRATIEVE CONTROLES

Behalve aan het antwoorden op parlementaire vragen, op vragen van particulieren en van mutualistische entiteiten en aan het onderzoeken van klachten ingediend door particulieren en door mutualistische entiteiten, heeft de juridische dienst van de CDZ zich in 2018 ook gewijd aan:

- voor het tweede jaar op een rij, de evaluatie van de manier waarop de verzekeringsinstellingen de **klachten** behandelen die ze van derden ontvangen. Immers, om een kwalitatieve dienstverlening te kunnen aanbieden en om steeds beter te kunnen worden, moeten de verzekeringsinstellingen de eventuele ontevredenheden van hun leden en van elke andere derde waarmee ze samenwerken in overweging nemen als ze 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 eerst elke mutualistische entiteit 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;
- de controle op de naleving van de **verplichting tot publicatie op internet van de statuten** van ziekenfondsen, van landsbonden en van MOB's die geen verzekeringen mogen aanbieden en het formuleren van vaststellingen ten aanzien van de betrokken entiteiten, naar aanleiding van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 26 januari 2017 dat de modaliteiten voor de publicatie van de statuten op het internet bepaalt;

- het finaliseren van een eerste controle op de naleving door de VMOB's van de **MiFID-regelgeving** (gedragsregels). Aangezien het gaat om een relatief recente en omvangrijke materie, was het niet denkbaar om een exhaustieve controle van alle aspecten van deze regelgeving te doen. In het kader van deze controle heeft de CDZ rekening gehouden:
  - met het feit dat de VMOB's hun activiteiten beperken tot bepaalde types verzekeringen in de zin dat ze enkel producten van tak 2 en op bijkomende wijze van tak 18 mogen aanbieden (dus geen spaar- en beleggingsproducten);
  - met de structuur van het distributienetwerk van de mutualistische verzekeringen: een beperkt aantal verzekeringsondernemingen, een distributie van de producten door de verschillende Belgische ziekenfondsen die als verbonden verzekeringsagent handelen en die soms over vele contactpunten beschikken in het kader waarvan de werknemers niet enkel aan verzekeringsbemiddeling doen.

  De conclusies van het gevoerde onderzoek en de aanbevelingen voor de naleving van de MiFID-regelgeving werden in 2018 aan de sector meegedeeld;
- het finaliseren van de controle over de **segmentatiecriteria**. Elke VMOB moet zoals elke verzekeringsonderneming het volgende doen op haar website:
  - de segmentatiecriteria op het niveau van de aanvaarding, de tarifering en/of de reikwijdte van de dekking per type verzekeringsovereenkomst publiceren;
  - op een duidelijke en begrijpelijke manier voor de verzekeringnemer uitleggen waarom deze criteria worden gebruikt.

  Na in 2017 gecontroleerd te hebben of alle VMOB's deze informatie wel degelijk op hun website of op die van de verbonden ziekenfondsen hadden vermeld, heeft de CDZ zijn verwachtingen en aanbevelingen voor het naleven door de VMOB's van hun verplichtingen inzake de segmentatiecriteria gecommuniceerd. In 2018 heeft de CDZ de aanpassingen aan de gepubliceerde informatie ingevolge deze aanbevelingen gecontroleerd;
- een controle op de naleving van bepaalde aspecten van de **governanceregelgeving** door de VMOB's. Er werden tijdens die controle, die in 2019 afgerond zal worden, vier grote thema's aangesneden:
  - de beleidsstructuur;
  - de organisatiestructuur en het internecontrolesysteem;
  - de onafhankelijke controlefuncties;
  - de evaluatie van de doeltreffendheid van het governancesysteem;
- zoals elk jaar, de controle 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 die benoemd zijn bij een tussenpersoon.

## 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 10% van het budget voor de administratiekosten dat jaarlijks aan de landsbonden en aan de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail wordt toegewezen, 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.

De evaluatie bestaat erin de manier waarop de mutualistische entiteiten hun taken en opdrachten uitvoeren te beoordelen. Die zijn daarvoor onder zeven sleutelprocessen verdeeld, zoals de kwaliteit van de informatie verschaft aan sociaal verzekerden, de kwaliteit van de ingevoerde controle- en interneauditmechanismen 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 die 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. Voor de evaluatie van boekjaar 2017, die in 2018 werd aangevat, werden er zo 36 domeinen geëvalueerd, waarvan 13 vastgelegd door de Raad van de CDZ en 23 door het Algemeen beheerscomité van het RIZIV.

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 die meegedeeld door het RIZIV heeft de CDZ daarna de verschillende domeinen geëvalueerd 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.

Na de reflecties en voorstellen van het Nationaal Intermutualistisch College over de evaluatie van boekjaar 2016, die de eerste evaluatie was op basis van de bepalingen van het koninklijk besluit van 10 april 2014, heeft de Raad van de CDZ in 2018 overlegvergaderingen georganiseerd met de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, het RIZIV en de CDZ opdat elk van hen zijn standpunten kon uitdrukken om zo tot voorstellen tot consensus te komen. De evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen voor boekjaar 2017, die uitgevoerd werd op basis van de consensusvoorstellen, zal begin 2019 voorgelegd worden aan de Raad van de CDZ en aan het Technisch Comité.

## 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.

In het perspectief van de inwerkingtreding van de nieuwe Europese privacywet, de 'Algemene Verordening Gegevensbescherming' (AVG), die op 25 mei 2018 van toepassing is geworden, heeft de CDZ de aanpassingen onderzocht die nodig zijn in zijn eigen gegevensbeschermingsbeleid, onder andere in het kader van de behandeling van de informatieaanvragen en van de klachten, om aan de nieuwe wetgeving te voldoen.

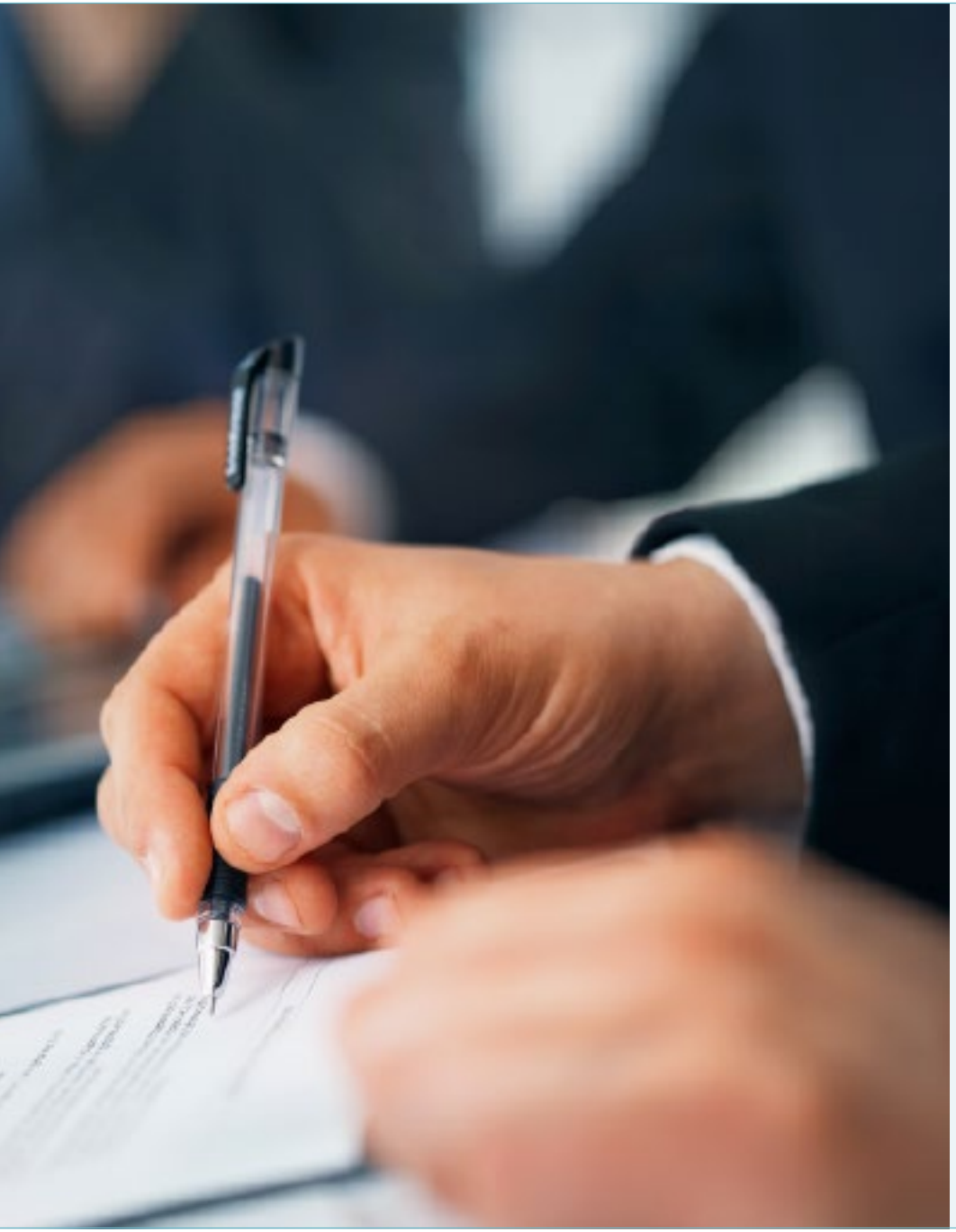
In naleving van de AVG stuurt de CDZ de particulieren door naar de bevoegde administratie wanneer hij vragen of klachten ontvangt waarvan de behandeling niet onder zijn bevoegdheid valt.

In het kader van de modernisering van zijn website heeft de CDZ een rubriek FAQ voorzien om een antwoord te bieden op de meest gestelde vragen, waaronder die over het al dan niet verplichte karakter van de aansluiting op de diensten van de aanvullende verzekering.

Eind 2018 werden er verschillende vragen gesteld over de aanvraag voor het in evenwicht brengen van de tarieven ingediend door een VMOB bedoeld in de paragraaf gewijd aan sleutelactiviteit 3.

De behandeling van een klacht ligt soms aan de basis van een algemene reflectie. Zo werd in 2018 vastgesteld dat bepaalde personen via een interimkantoor of hun werkgever aangespoord waren om zich aan te sluiten bij een specifiek ziekenfonds, maar er kon geen enkele inbreuk op de huidige bepalingen van de wet van 6 augustus 1990 worden weerhouden. Naar aanleiding hiervan werd beslist:

- om na te denken met de sector over een eventuele wijziging van de wetgeving om bepaalde praktijken die kunnen aanzetten tot een mutatie naar of een individuele aansluiting bij elke andere mutualistische entiteit te verbieden;
- om de klacht aan het RIZIV over te maken om te onderzoeken of de elementen van het dossier geen inbreuk zouden kunnen vormen op het principe van de vrijheid van aansluiting bij een Belgisch ziekenfonds;
- om aan het RIZIV voor te stellen om deze situatie op te nemen in de opsomming van de gevallen waarin een mutatie verplicht geweigerd moet worden.



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

Zoals reeds in punt 4.2. van dit verslag vermeld werd, heeft de Raad van de CDZ zich in 2018 gebogen over voorontwerpen van wijzigingen van de wet van 6 augustus 1990 en over voorontwerpen van wijzigingen van de bestaande regelgeving om het Toekomstpact uit te voeren. Hierover staat meer diepgaande informatie in punt 5.2. van dit verslag.

In 2018 zijn overigens in werking getreden:

- vier koninklijke besluiten van 8 mei 2018 tot wijziging van de definitie van het **begrip 'lid'** van de verschillende types van entiteiten die worden gecontroleerd door de CDZ, wat betreft de diensten van de aanvullende verzekering georganiseerd door de ziekenfondsen en de maatschappijen van onderlinge bijstand die geen verzekeringsproducten aanbieden en de verzekeringsproducten aangeboden door de VMOB's. Die besluiten preciseren de gevolgen voor de leden van de niet-betaling van de aanvullende verzekeringsbijdragen;
- een koninklijk besluit van 30 juli 2018 dat de verplichting voor de aangesloten mutualistische entiteiten voorziet om het **akkoord van de raad van bestuur van de landsbond** te verkrijgen alvorens een nieuw voordeel te kunnen aanbieden in het kader van de aanvullende verzekering. Het verkrijgen van dit akkoord is een ontvankelijkheidsvoorwaarde van het dossier dat bij de CDZ moet ingediend worden.

# 5.2 Uitvoering van politieke beslissingen

De CDZ is, naast het RIZIV en de mutualistische sector, de derde belangrijke actor die het **Toekomstpact** dat werd opgesteld door de minister van Sociale Zaken heeft ondertekend op 28 november 2016 (de volledige tekst 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 moet nemen volgens het afgesproken tijdsschema. Hierna gaat een overzicht van de belangrijkste actieverbintenissen waarvoor in 2018 de nodige stappen werden gezet:

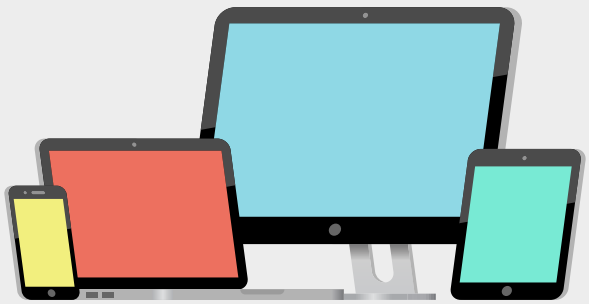
- Om de **financiële transparantie** op het vlak van de administratiekosten te verhogen, werd een model van analytische rapportering afgesproken. Dit model zal vanaf boekjaar 2018 van toepassing zijn. Begin 2019 zal het laatste luik worden afgewerkt, namelijk het rapport dat door de revisoren zal moeten opgesteld worden over de analytische rapportering.
- De CDZ heeft een wetsontwerp aan de beleidscel van de minister van Sociale Zaken overgemaakt met betrekking tot:
  - de consolidatie van de sector;
  - de versterking van de controlebevoegdheden van de landsbonden op de aangesloten entiteiten;
  - de verbetering van de rapportering van de aangesloten entiteiten ten aanzien van de verzekeringsinstellingen;
  - de heroriëntering van de aanvullende verzekering;
  - de toekenning van presentiegelden en van de terugbetaling van kosten voor de personen met een mandaat in de beheersorganen.
- De CDZ heeft deelgenomen aan het overleg over moderniseringsas vijf van het Toekomstpact (verplichte aanvullende verzekering) dat voorziet dat gezondheidsgerichte tussenkomsten in de aanvullende verzekering niet in tegenspraak mogen zijn met de principes van 'evidence based practice' en 'evidence based medicine' die richtinggevend zijn in het nastreven van medisch verantwoorde zorg en kwaliteit. De sector heeft in dit kader voorstellen gedaan wat betreft de diensten en **voordelen die nog zullen kunnen worden georganiseerd in de toekomst**, maar er is geen intermutualistisch akkoord over het geheel van de diensten en voordelen. De beleidscel van de minister van Sociale Zaken heeft deze problematiek naar zich toe getrokken en zal dienaangaande een beslissing nemen.

Belangrijk is ook te wijzen op de impact van de **zesde staatshervorming** op de werkzaamheden van de CDZ. Door deze hervorming zullen bepaalde uitgaven geneeskundige verzorging die tot en met 2018 worden betaald met gelden van de verplichte ziekteverzekering, worden betaald met gelden van de respectieve gemeenschappen en gewesten. In dit kader neemt de CDZ deel aan de 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. De verschillende gemeenschappen en gewesten hebben de wens geuit dat de CDZ verder instaat voor de controle van de structuren die vanaf 2019 zullen instaan voor de terugbetaling van de geregionaliseerde uitgaven. In de loop van 2019 zullen hieromtrent de nodige afspraken moeten worden gemaakt met het federale niveau. In 2018 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 vanaf 2019 moeten nageleefd worden voor de verwerking van de geregionaliseerde uitgaven geneeskundige verzorging.

# 5.3 Initiatieven van de CDZ

## Nieuwe website

Na de vernieuwing van zijn logo en grafisch charter heeft de CDZ in april 2018 zijn nieuwe website gelanceerd. Het doel was om de bezoekers een website te bieden met een verrijkte inhoud en die aangenamer is om te doorlopen, om alle informatie gemakkelijk toegankelijk te maken en om een modern instrument in gebruik te nemen dat voldoet aan de veiligheidsstandaarden.



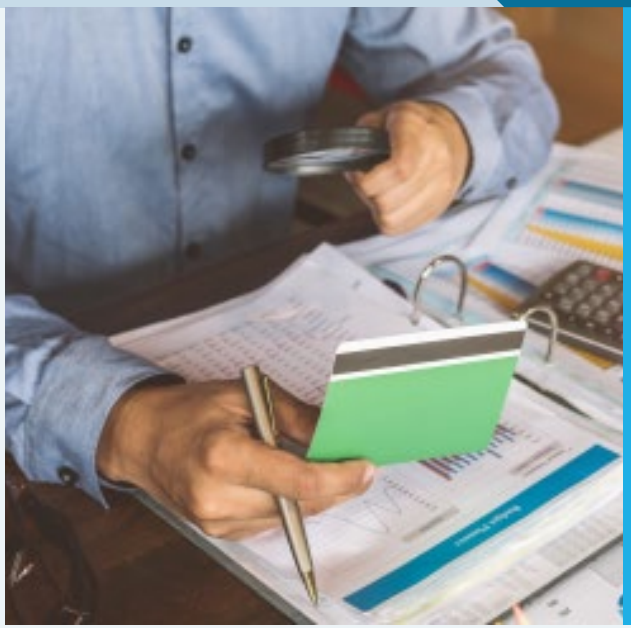
## MutWeb

In 2016 heeft de CDZ een project opgestart om de software die werd gebruikt voor de overdracht door de mutualistische entiteiten van de bijdragetabellen van de aanvullende verzekering, de jaarrekeningen van de verplichte en de aanvullende verzekering en de statistische gegevens om te vormen naar een webapplicatie. Deze applicatie, genaamd **MutWeb**, is ontwikkeld door de maatschappij Smals. In het voorjaar van 2017 werd het luik voor de bijdragetabellen van de aanvullende verzekering in gebruik genomen. In 2018 werd het luik afgewerkt dat betrekking heeft op de jaarrekeningen en de statistische gegevens. Het eerste gebruik hiervan is voorzien voor 2019.

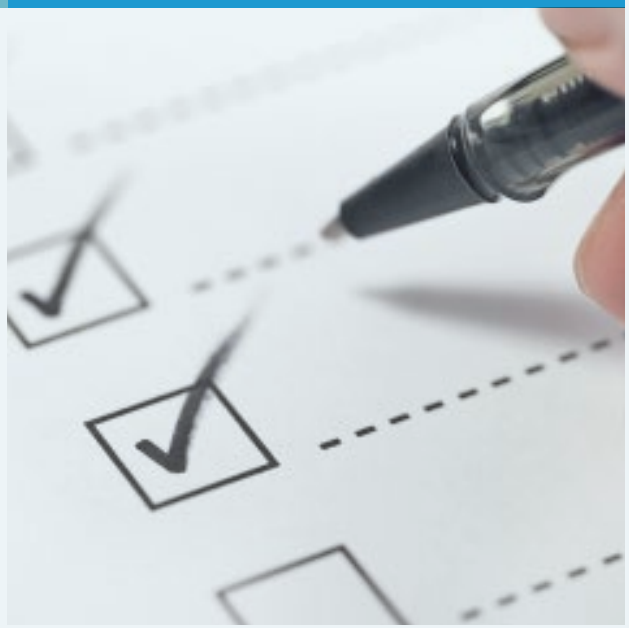
# Evaluatie van de beheersprestaties

In samenwerking met de aangestelde bedrijfsrevisoren heeft de CDZ een uitgebreide lijst met 142 vragen uitgewerkt inzake de toepassing van het COSO-ERM-model op het vlak van de **interne controle** en **interne audit**. Deze vragenlijst zal in de toekomst de beperkte vragenlijst vervangen waarop de revisoren momenteel moeten antwoorden. Deze uitgebreide vragenlijst werd eind 2018 uitgetest door de bedrijfsrevisoren en zal na evaluatie door de CDZ vanaf 2020 van toepassing worden in het kader van de evaluatie van de beheersprestaties.

De CDZ heeft in de verzekeringsinstellingen een haalbaarheidsonderzoek uitgevoerd inzake de mogelijke overname door de CDZ van het onderzoek van de **chronologische betaling van de derdebetalersfacturen**. Dit onderzoek wordt momenteel uitgevoerd door de bedrijfsrevisoren. In 2018 werd het voorstel besproken met de mutualistische sector en werd door de CDZ een testonderzoek uitgevoerd in de verzekeringsinstellingen waarvan de resultaten zullen besproken worden in 2019.



Tot nu werd de evaluatie van het thema van de **terugvordering van de subrogatoire betalingen** uitgevoerd op basis van de elementen die de revisoren in hun verslagen opnamen aan de hand van acht vragen. Na overleg met het RIZIV heeft de CDZ in een omzendbrief een lijst met 33 vragen opgesteld die de verschillende situaties onderscheiden die zich kunnen voordoen bij de mutualistische entiteiten. Deze meer gedetailleerde lijst wordt vanaf de evaluatie van boekjaar 2018 gebruikt door de revisoren.



# NWOW

In 2018 heeft de CDZ in het kader van de New Way Of Working beslist om het personeel de mogelijkheid te bieden om over te stappen op het 'niet-prikken'. Het zijn niet meer de werkuren die gemeten worden, maar de uitvoering van de doelstellingen. Het gaat om een teken van vertrouwen tegenover de personeelsleden en een bijkomende stap in de modernisering van onze administratie. Eind 2018 waren zo goed als alle personeelsleden overgestapt op het niet-prikken.

# Kennisoverdracht

Om te anticiperen op de toekomstige pensionering van bepaalde personeelsleden en het verlies van de kennis van deze personeelsleden te vermijden, heeft de CDZ een proces voor de overdracht van kennis ontwikkeld. Er werden verschillende hulpmiddelen voorzien om de diensten te begeleiden die met deze vertrekken geconfronteerd zullen worden.

# 5.4. Opvolging van de aanbevelingen van het Rekenhof

Een belangrijke gebeurtenis van het jaar 2018 is het verslag van het Rekenhof over de audit van de ziekenfondsen[5]. 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 minister, 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 zal zijn voor boekjaar 2018, en het scheppen van de voorwaarden voor een nieuwe fusiegolf tussen ziekenfondsen.

Op het moment van de audit van 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 is 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 ondertussen zijn opgenomen in het strategisch plan 2019-2021.

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 bestaat vandaag 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 internecontroleprocessen van de VI's en de controle op die processen verbeterd kunnen worden.

### 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 Controledienst 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. Die zal als basis dienen voor de evaluatie die voorzien is in het Toekomstpact en voor de voorstellen aan de minister. De CDZ zal ook de beste manier onderzoeken om de HZIV in het proces te integreren.

*5 '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_ControleMutualites.pdf).*

## DE IMPACT VAN DE ZESDE STAATS-HERVORMING

In het kader van de uitvoering van de zesde staatshervorming inzake geneeskundige verzorging, zal de CDZ de contacten met de gefedereerde entiteiten 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 gefedereerde entiteiten. Dat impliceert ook dat de financieringsmethode van de CDZ in de toekomst herzien zal worden om rekening te houden met deze nieuwe institutionele realiteit.

## 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.

# 5.5. Evaluatie van het strategisch plan 2015-2018

In 2018 heeft de CDZ de uitvoering van zijn eerste strategisch plan afgerond, dat in 2015 was gestart. Dankzij het ingevoerde opvolgingssysteem, de beheerscyclus, was de uitvoeringsgraad bijzonder hoog en zijn zowel de externe als de interne resultaten aanzienlijk. De projectenportefeuille in dit plan was ambitieus: eind 2018 bevatte hij meer dan 130 projecten. Het ene project is echter het andere niet. Het doel, de reikwijdte en de omvang zijn telkens verschillend. Maar samen hebben ze de CDZ toegelaten om zijn rol als supervisor van de mutualistische sector te versterken, om zich beter te laten kennen en om zijn werking substantieel te moderniseren terwijl de dagelijkse opdrachten uitgevoerd bleven worden. Bovenop de concrete realisaties is er bovendien ook een dynamiek van modernisering en verandering ingevoerd die zal worden verdergezet in het kader van het nieuwe strategisch plan 2019-2021.

Hier volgen enkele van de belangrijkste realisaties:

- de invoering van een gestructureerde en intensieve samenwerking met de andere controleactoren (IBR, RIZIV en de VI's);
- de organisatie van studiedagen met de controleactoren;
- de eerste toepassing van het nieuwe koninklijk besluit inzake de responsabilisering van de VI's met betrekking tot hun administratiekosten;
- de invoering van de verplichting voor de mutualistische entiteiten om de jaarrekeningen bij de NBB neer te leggen;
- de realisatie van een risicoanalyse;
- de ontwikkeling en de uitvoering van een jaarlijkse controleplanning;
- de invoering van een analytische rapportering bij de verzekeringsinstellingen;
- de bijdrage aan de uitvoering van de zesde staatshervorming;
- de controle op de naleving van de MiFID-regelgeving door de VMOB's;
- een onderzoek van de governancesystemen van de VMOB's;
- de invoering van de verplichting voor de mutualistische entiteiten om hun statuten op hun website te publiceren en de controle op de uitvoering van die verplichting;
- de opstelling van talrijke wettelijke en reglementaire teksten in het kader van de uitvoering van het Toekomstpact met de VI's;
- de invoering van het telewerk;
- de invoering van het niet-prikken voor de personeelsleden;
- de uitrol van een opleidingsbeleid;
- de creatie van een nieuw logo;
- de vernieuwing van de website en van het jaarverslag;
- de invoering van een intranet;
- de ontwikkeling van databanken en van tools voor het beheer van de key performance indicators (KPI's);
- de uitvoering van een veiligheidsaudit en de toepassing van correctieve acties;
- de installatie van een hoge beschikbaarheidsoplossing (replicatie van de servers).

# Bijlagen

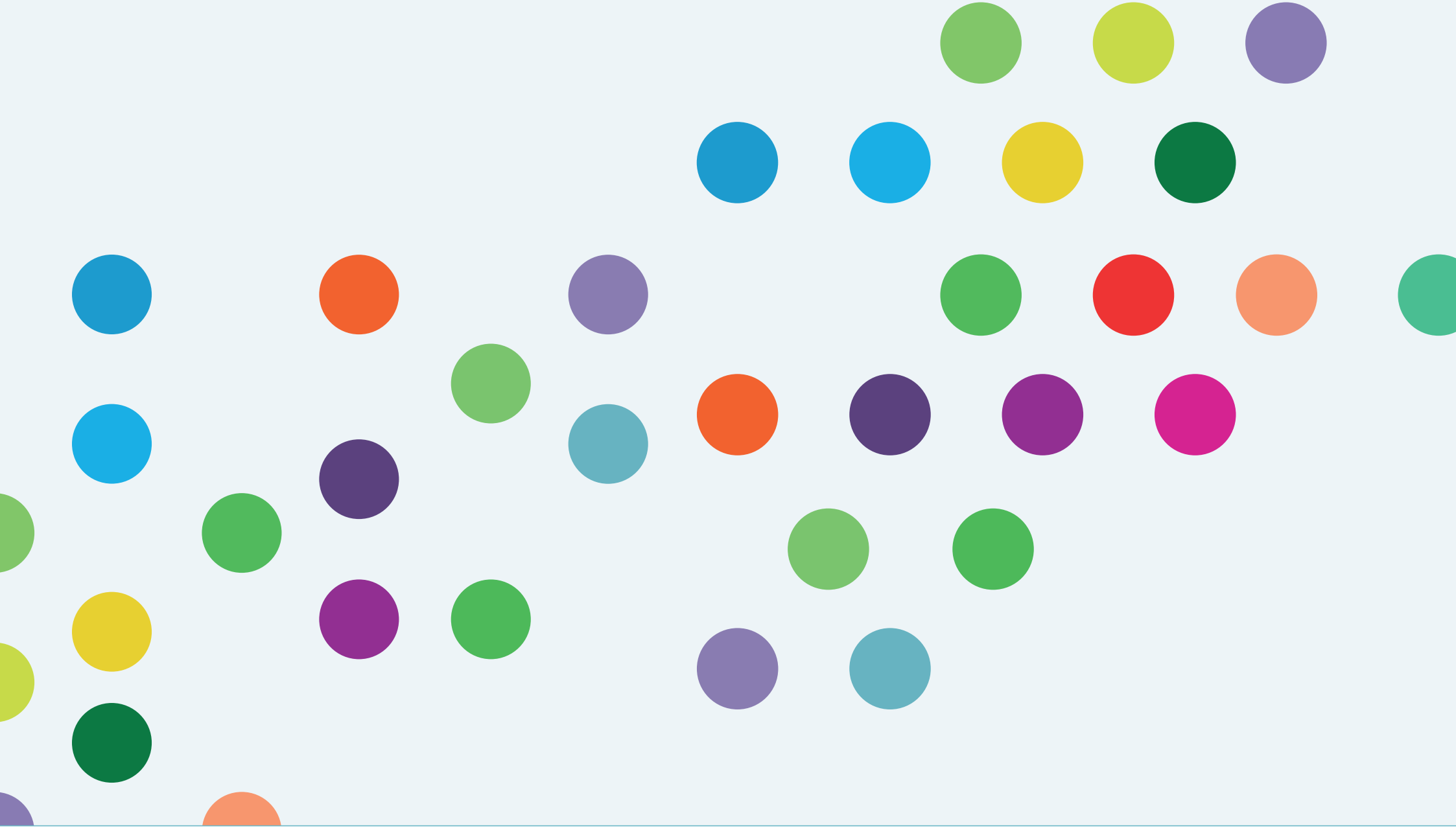
## Wettelijke en reglementaire verwijzingen

| | |
|---|---|
| **Wet van 6 augustus 1990** | Wet 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 |
| **Wet van 26 april 2010** | Wet houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I) |
| **Wet van 4 april 2014** | Wet betreffende de verzekeringen |
| **Koninklijk besluit van 10 april 2014** | Koninklijk besluit betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten |
| **Richtlijn (EU) 2016/97 over de distributie van verzekeringen (IDD)** | Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en van de Raad van 20 januari 2016 over de distributie van verzekeringen |
| **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 26 januari 2017** | Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 12, § 2, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 september 2010 tot uitvoering van artikel 70, § 4, tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, en tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van artikel 39 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid |

| | |
|---|---|
| **Koninklijke besluiten van 8 mei 2018** | Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 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 70, §§ 6 en 8, van dezelfde wet<br><br>Koninklijk besluit tot wijziging 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<br><br>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<br><br>Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 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 30 juli 2018** | Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 4bis van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en van artikel 54 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid |

# Afkortingen

| | |
|---|---|
| AV | Aanvullende verzekering |
| AViQ | Agence pour une Vie de Qualité |
| 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 |
| IDD | Insurance Distribution Directive – Richtlijn over de distributie van verzekeringen |
| MiFID | Markets in Financial Instruments Directive – richtlijn betreffende de markten voor financiële instrumenten |
| MOB | Maatschappij van onderlinge bijstand |
| NBB | Nationale Bank van België |
| NIC | Nationaal intermutualistisch college |
| 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, Thinkstock,
Controledienst voor de ziekenfondsen
Design
thecrewcommunication.com
Druk
www.vanderpoorten.be

CDZ
CONTROLEDIENST VOOR
DE ZIEKENFONDSEN