

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**1^{er} juillet 2011**PROPOSITION DE LOI****modifiant la loi relative
à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994**

(déposée par Mme Nadia Sminate et consorts)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

1 juli 2011

WETSVOORSTEL**tot wijziging van de wet betreffende
de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994**

(ingediend door mevrouw Nadia Sminate c.s.)

RÉSUMÉ

Une mutualité qui paie indûment une prestation peut la récupérer. La période prise en considération pour le calcul du montant indûment payé ne peut excéder deux ans, mais elle peut être ramenée à un an lorsque le paiement indu est la conséquence d'une erreur de la mutualité. Cette distinction engendre, selon les auteurs, une grande insécurité. Elle est en outre en totale contradiction avec la lettre et l'esprit de la chartre de l'assuré social. Les auteurs proposent dès lors de supprimer le délai de prescription réduit.

SAMENVATTING

Een ziekenfonds dat een uitkering ten onrechte betaalt kan deze terugvorderen. De periode die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het onterecht betaalde bedrag mag niet hoger zijn dan twee jaar, maar kan verkort worden tot één jaar wanneer de onrechtmatige betaling een gevolg is van een vergissing van het ziekenfonds. Dit onderscheid leidt volgens de indieners tot heel wat onzekerheid en staat bovendien haaks op de letter en de geest van het handvest van de sociaal verzekerde. Zij stellen voor de kortere verjaringstermijn af te schaffen.

N-VA : Nieuw-Vlaamse Alliantie PS : Parti Socialiste MR : Mouvement Réformateur CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams sp.a : socialistische partij anders Ecolo-Groen! : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen Open Vld : Open Vlaamse liberalen en democraten VB : Vlaams Belang cdH : centre démocrate Humaniste LDD : Lijst Dedecker INDEP-ONAFH : Indépendant - Onafhankelijk	
<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i> DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif QRVA: Questions et Réponses écrites CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte) CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue) CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon) PLEN: Séance plénière COM: Réunion de commission MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i> DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft) CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft) CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft) PLEN: Plenum COM: Commissievergadering MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)
<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail: publications@lachambre.be	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'article 1376 du Code civil prévoit, comme règle générale, que celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû, s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu.

Ce principe a été repris dans les articles 136, § 2, et 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En application des règles de prescription pour l'assurance soins de santé et indemnités (article 174 de la loi du 14 juillet 1994), la période prise en considération pour le calcul du montant indûment payé ne peut excéder deux ans, à compter de la fin du mois concerné par la prestation ou au cours duquel les soins ont été fournis. Ce délai est porté à cinq ans lorsque le paiement indu résulte d'actes frauduleux commis par le bénéficiaire. Le délai de prescription peut de surcroît être ramené à un an lorsque le paiement indu est la conséquence d'une erreur de la mutualité.

Le délai de prescription d'un an a été instauré par la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé (*Moniteur belge* du 31 décembre 2008). Depuis que cette loi est entrée en vigueur, trois délais de prescription différents s'appliquent aux récupérations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

Ces multiples délais ne favorisent pas la sécurité juridique de l'assuré social. En principe, un paiement indu dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire est constaté par une mutualité. Il n'y a aucune garantie quant à une application cohérente des divers délais de prescription vis-à-vis de l'assuré social par-delà les différentes mutualités. Ce choix du délai de prescription sera toutefois tout à fait déterminant pour le montant de la récupération.

Qui plus est, ce délai de prescription est, sur le plan du contenu, contraire à la lettre et à l'esprit de l'article 17 de la Charte de l'assuré social (loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social). La Charte de l'assuré social est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997. Elle contient une série de principes importants relatifs aux droits et aux obligations de la population (assurés sociaux) dans le cadre de leurs contacts avec les insti-

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Artikel 1376 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt als algemene regel dat wie bij vergissing of bewust iets ontvangt wat hem niet toekomt, dat moet teruggeven aan wie het onrechtmatig heeft betaald.

Dit principe werd overgenomen in de artikelen 136, § 2 en 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Met toepassing van de verjaringsregels voor de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 174 van de wet van 14 juli 1994), mag de periode die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het onterecht betaalde bedrag niet hoger zijn dan twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarop de uitkering betrekking heeft of waarin de verzorging is verstrekt. Die termijn wordt op vijf jaar gebracht wanneer de onrechtmatige betaling een gevolg is van frauduleuze handelingen door de rechthebbende. Bovendien kan de verjaringstermijn verminderd worden tot één jaar wanneer de onrechtmatige betaling een gevolg is van een vergissing van het ziekenfonds.

De verjaringstermijn van een jaar werd ingevoerd bij de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg (*BS*, 31 december 2008). Sedert de inwerkingtreding van deze wet gelden er drie verschillende verjaringstermijnen voor terugvorderingen in de verplichte ziekteverzekering.

Deze veelheid aan termijnen komt de rechtszekerheid van de sociaal verzekerde niet ten goede. In principe wordt een ten onrechte betaling in de verplichte ziekteverzekering door een ziekenfonds vastgesteld. Er is geen enkele garantie op een consistente toepassing ten aanzien van de sociaal verzekerde van de diverse verjaringstermijnen over de verschillende ziekenfondsen heen. Die keuze van de verjaringstermijn zal nochtans zeer determinerend zijn voor het bedrag van de terugvordering.

Bovendien staat deze verjaringstermijn naar inhoud haaks op letter en geest van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde (wet van 11 april 1995 tot uitvoering van het handvest van de sociale verzekerde). Het handvest van de sociaal verzekerde is in werking getreden op 1 januari 1997. Het handvest bevat een aantal belangrijke principes in verband met de rechten en de plichten van de bevolking (sociaal verzekerden)

tutions de sécurité sociale. Son principal objectif est de protéger la population par un ensemble de règles que toutes les institutions de sécurité sociale sont tenues de respecter.

Pour protéger l'assuré social, l'article 17, alinéa 2, de la charte limite la récupération des paiements résultant d'une décision erronée. Cet article dispose qu' en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, la nouvelle décision ne peut d'avoir d'effet rétroactif, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement. Cette mesure est réservée aux assurés sociaux qui sont de bonne foi.

Depuis 1997, la charte de l'assuré social interdit donc que des indemnités payées indument soient récupérées auprès des assurés qui ont agi de bonne foi, si l'erreur est imputable à la mutualité.

Dans un audit d'avril 2011, la Cour des comptes dénonce également l'attitude de l'INAMI et des organismes assureurs et plaide pour que l'on donne des garanties juridiques à l'assuré social.

Nous souhaitons supprimer le délai de prescription d'un an instauré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé afin de mettre un terme à l'insécurité juridique et à l'illégalité qui règnent actuellement.

in hun contacten met de socialezekerheidsinstellingen. Het voornaamste doel van het handvest is de bevolking te beschermen door een geheel van regels waaraan alle socialezekerheidsinstellingen zich moeten houden.

Om de sociaal verzekerde te beschermen, beperkt artikel 17, tweede lid, van het handvest de terugvordering van de betalingen als gevolg van een foute beslissing. Het bepaalt dat bij een vergissing door de sociale zekerheidsinstelling de nieuwe beslissing geen terugwerkende kracht kan hebben als het recht op de tegemoetkoming lager is dan hetgeen werd toegekend. Deze maatregel is voorbehouden aan sociaal verzekerden die te goeder trouw zijn.

Sinds 1997 verbiedt het handvest van de sociaal verzekerde dus dat onterecht betaalde uitkeringen worden teruggevorderd bij verzekerden die te goeder trouw handelden, als de vergissing bij het ziekenfonds ligt.

Ook het Rekenhof klaagt in een audit van april 2011 de houding van het RIZIV en de verzekeringsinstellingen aan en dringt aan op juridische garanties voor de sociaal verzekerde.

De indieners van dit voorstel wensen de verjaringstermijn van een jaar die ingevoerd werd door artikel 47 van de wet van 18 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg op te heffen om daardoor een einde te maken aan de rechtsonzekerheid en de onwettigheid die momenteel heerst.

Nadia SMINATE (N-VA)
Miranda VAN EETVELDE (N-VA)
Manu BEUSELINCK (N-VA)
Karolien GROSEMANS (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

L'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est abrogé.

9 juin 2011

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 174, derde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt opgeheven.

9 juni 2011

Nadia SMINATE (N-VA)
Miranda VAN EETVELDE (N-VA)
Manu BEUSELINCK (N-VA)
Karolien GROSEMANS (N-VA)