

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 juillet 2022

PROPOSITION DE LOI

**renforçant la responsabilité financière
des organismes assureurs en
ce qui concerne la répétition
de l'indu**

AVIS DE LA COUR DES COMPTES

Voir:

Doc 55 **0198/ (2019/2020)**:

- 001: Proposition de loi de Mme Van Peel.
- 002: Amendement.
- 003: Avis du Conseil d'État.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 juli 2022

WETSVOORSTEL

**ter bevordering van de financiële
responsabilisering van de
verzekeringsinstellingen wat de
terugvordering van onverschuldigde
bedragen betreft**

ADVIES VAN HET REKENHOF

Zie:

Doc 55 **0198/ (2019/2020)**:

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Van Peel.
- 002: Amendement.
- 003: Advies van de Raad van State.

07756

N-VA	: <i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
Ecolo-Groen	: <i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
PS	: <i>Parti Socialiste</i>
VB	: <i>Vlaams Belang</i>
MR	: <i>Mouvement Réformateur</i>
cd&v	: <i>Christen-Démocratique en Vlaams</i>
PVDA-PTB	: <i>Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique</i>
Open Vld	: <i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
Vooruit	: <i>Vooruit</i>
Les Engagés	: <i>Les Engagés</i>
DéFI	: <i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
INDEP-ONAFH	: <i>Indépendant - Onafhankelijk</i>

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 55 0000/000	<i>Document de la 55^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi</i>
QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Version provisoire du Compte Rendu Intégral</i>
CRABV	<i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN	<i>Séance plénière</i>
COM	<i>Réunion de commission</i>
MOT	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

Afkorting bij de nummering van de publicaties:

DOC 55 0000/000	<i>Parlementair document van de 55^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>
PLEN	<i>Plenum</i>
COM	<i>Commissievergadering</i>
MOT	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>



Avis relatif à la proposition de loi 55 0198/001 visant à renforcer la responsabilité financière des organismes assureurs en cas d'indu

Approuvé en assemblée générale de la Cour des comptes du 20 juillet 2022

1 Contexte

Les organismes assureurs (mutualités et union nationale de mutualités ainsi que la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (Caami) et HR Rail) sont chargés de missions de service public dans le domaine des soins de santé et de l'incapacité de travail. Le rôle principal des organismes assureurs est d'offrir un guichet à leurs affiliés pour le remboursement des soins de santé et le paiement des indemnités pour incapacité de travail, invalidité ou lors d'une naissance.

Pour les missions de service public qu'ils remplissent, les frais d'administration des organismes assureurs sont couverts par une indemnisation versée par l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami). Pour ce qui est de la Caami, ce sont théoriquement ses frais d'administration réels qui sont remboursés par l'Inami. Pour ce qui concerne les autres organismes assureurs, cette indemnisation est calculée en fonction de paramètres qui tiennent compte de l'évolution du salaire dans le secteur des assurances et de l'évolution du budget des soins de santé. Pour la partie principale (80 %), l'indemnisation est forfaitaire. La partie restante (20 %) est liée à la responsabilisation des organismes assureurs et varie en fonction de critères qui mesurent leurs performances de gestion.

1.1 Responsabilité des organismes assureurs en cas d'indu

Les organismes assureurs sont chargés de la récupération des paiements indus dans les domaines dont ils assument la gestion. Ils peuvent être rendus responsables des indus et donc devoir les intégrer à leurs frais d'administration.

L'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994 (ci-après « arrêté royal du 3 juillet 1996 » et « loi du 14 juillet 1994 ») prévoit que les paiements indus devenus irrécupérables à l'échéance du délai de prescription de deux ans doivent être pris en charge par les organismes assureurs. Toutefois, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif de l'Inami peut, sous certaines conditions, dispenser les organismes assureurs de cette prise en charge.

1.2 Paiements indus couverts par la charte de l'assuré social

La charte de l'assuré social du 11 avril 1995 empêche sous certaines conditions la récupération des paiements indus lorsque ceux-ci découlent d'une erreur de l'administration. En application de ce principe, les paiements indus qui résultent de l'erreur d'un organisme



AVIS PROPOSITION DE LOI 55 0198 – RECUPERATION DES INDUS PAR LES ORGANISMES ASSUREURS / 2

assureur ne peuvent plus être récupérés. L'article 194 de la loi du 14 juillet 1994 prévoit dans ce cas que les organismes assureurs prennent à charge de leurs frais d'administration ces paiements indus.

Le même article 194 prévoit toutefois un mécanisme qui limite la responsabilité des organismes assureurs. En effet, si les paiements indus irrécupérables n'atteignent pas certains pourcentages du total des prestations remboursées, la responsabilité des organismes assureurs est limitée. Par exemple, dans le domaine des soins de santé, la responsabilité est tout à fait exemptée pour la partie des indus qui ne dépasse pas 0,0069 % des dépenses totales et se limite à 10 % pour la partie comprise entre 0,0069 et 0,0083 % de ces dépenses. Au-delà de 0,0195 % des dépenses, les organismes assureurs sont responsables à 100 % des indus.

1.3 Sanctions financières des organismes assureurs

La réglementation prévoit aussi des sanctions lorsque les organismes assureurs ne remplissent pas correctement leurs engagements. Ces sanctions sont énumérées à l'article 166 de la loi du 14 juillet 1994. Le montant des amendes est compris entre 50 et 1.250 euros.

Lorsque l'organisme assureur n'a pas interrompu la prescription pour la récupération des paiements indus de plus de 151 euros, une amende de 62,5 euros peut lui être infligée (§1 c) de l'article 166).

Si un organisme assureur reprend à tort un paiement dans la liste des indus recouvrés qui lui donne droit à une gratification financière, une amende de 50 euros par paiement peut lui être imposée (§1 i) de l'article 166).

2 Proposition de loi 55/0198

La proposition de loi 55/0198 vise à modifier le régime qui règle la répercussion des indus sur les frais d'administration des organismes assureurs. Elle prévoit aussi de renforcer les sanctions financières imposées aux organismes assureurs en cas d'indus.

La première mesure (article 4 de la proposition de loi) modifie l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 (voir le [point 1.1](#)) en responsabilisant entièrement les organismes assureurs pour les montants indus non récupérés. Ceux-ci doivent être mis à charge des frais d'administration dans les six mois qui suivent l'expiration du délai de prescription de deux ans. La possibilité pour les organismes assureurs d'obtenir une dispense est donc supprimée.

La deuxième mesure (article 3 de la proposition de loi) modifie l'article 194 de la loi du 14 juillet 1994 (voir le [point 1.2](#)) en responsabilisant entièrement les organismes assureurs pour les indus liés à leurs erreurs qui ne sont pas récupérables en application de la charte de l'assuré social. Ils devraient donc imputer sur leurs frais de gestion le montant intégral des indus et non plus une partie de ceux-ci.

La troisième mesure (article 2 de la proposition de loi) qui modifie de l'article 166 de la loi du 14 juillet 1994 vise à alourdir les sanctions prévues contre les organismes assureurs en :

- remplaçant l'amende de 62,5 euros prévue au §1 c) par une amende égale à 50 % des montants indus dont la prescription n'a pas été interrompue ;

- remplaçant l'amende de 50 euros prévue au § 1 i) par une amende égale à 50 % du montant inscrit à tort sur la liste des indus récupérés (avec un minimum de 58 euros) ;
- en indexant chaque année le montant de toutes les sanctions et en rattrapant les indexations qui n'ont pas été effectuées depuis 2010.

3 Frais d'administration des organismes assureurs

Le tableau suivant reprend les frais d'administration des organismes assureurs pour les cinq dernières années dont les comptes ont été clôturés.

Tableau 1 – Frais d'administration des organismes assureurs (en millions d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018
Soins de santé	885,6	872,6	846,4	839,5	832,8
Indemnités - Salariés	233,4	263,7	267,5	268,4	273,0
Indemnités - Indépendants	13,1	14,5	14,9	15,3	16,0
Total	1.132,1	1.150,8	1.128,8	1.123,2	1.121,8

Source : Inami

Entre 2014 et 2018, les frais d'administration des organismes assureurs ont diminué de 1 %.

Le tableau suivant indique les gratifications financières perçues par les organismes assureurs pour la récupération correcte des indus (ces montants sont inclus dans les frais d'administration du tableau 1).

Tableau 2 – Gratification financière des organismes assureurs pour la récupération des indus (en milliers d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018
Soins de santé	11.265,5	11.383,3	11.157,0	11.136,4	9.893,2
Indemnités - Salariés	13.650,1	14.552,5	11.609,9	9.766,3	8.885,9
Indemnités - Indépendants	383,6	342,8	353,9	320,7	358,3
Total	25.299,2	26.278,6	23.120,8	21.223,4	19.137,4

Source : Inami

4 Données pour calculer l'incidence financière

L'Inami a fourni à la Cour des comptes les données relatives aux cinq dernières années (2017 à 2021). Certaines données ne portent que sur les derniers exercices clôturés (2014 à 2018). La valeur moyenne sur cinq ans sera calculée pour éliminer l'influence des variations ponctuelles.

4.1 Responsabilisation intégrale pour les indus non récupérés

Le tableau suivant indique le montant total des indus au cours de la période 2017-2021 et la moyenne sur cette période. Au cours de cette période, seuls 21,4 % des indus ont été mis à la charge des organismes assureurs.

Tableau 3 – Indus non récupérés à l'échéance du délai de prescription (en milliers d'euros)

	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Indus	3.908,3	2.994,4	4.238,3	2.483,4	2.173,3	3.159,6
À charge des OA	838,2	465,0	261,2	278,8	324,2	433,5

Source : Cour des comptes à partir de données de l'Inami

Au total, 392 paiements indus ont été constatés, dont 90 ont été pris en charge par les organismes assureurs.

En moyenne, le total des indus non récupérés à l'échéance de la prescription s'élève à 3.159.568 euros par an, dont 433.469 euros mis à charge des organismes assureurs. Si tous les indus étaient mis à charge des ceux-ci, cela généreraient donc une diminution de dépenses de l'Inami de 2.726.099 euros par an.

4.2 Responsabilisation intégrale pour les indus irrécupérables en vertu de la charte de l'assuré social

Le tableau suivant reprend les indus dont la récupération n'est plus possible, en application de la charte de l'assuré social. Ce tableau indique également la part de ces indus qui a été mise à la charge des frais d'administration des organismes assureurs (1,6 % au total).

Tableau 4 – Indus découlant de l'application de la charte de l'assuré social (en milliers d'euros)

	2014	2015	2016	2017	2018	Moyenne
Indus	1.724,9	3.538,2	3.226,5	3.178,1	3.784,7	3.090,4
À charge des OA	1,6	116	25	24,5	93,35	50,9

Source : Cour des comptes à partir de données de l'Inami

En moyenne, le total des indus lié à l'application de la charte de l'assuré social s'élève à 3.090.457,5 euros, dont 50.882,2 euros mis à charge des organismes assureurs. Si tous les

indus étaient mis à charge de ceux-ci, cela générerait donc une diminution de dépenses de l'Inami de 3.039.575,3 euros.

4.3 Sanctions visant les organismes assureurs

4.3.1 Sanctions pour les indus non récupérés à l'échéance du délai de prescription
 Le tableau suivant présente les sanctions infligées par l'Inami aux organismes assureurs en raison de paiements indus non récupérés. Au cours de la période 2017-2021, 127 sanctions ont été imposées, pour un total de 10.187,5 euros.

Tableau 5 – Sanctions en raison d'indus non récupérés à l'échéance du délai de prescription

	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Nombre	85	16	12	9	1	24,6
Montant (en euros)	6.250,0	1.750,0	1.250,0	812,5	125,0	2.037,5

Source : Cour des comptes à partir de données de l'Inami

Pour estimer les recettes supplémentaires, la Cour formule l'hypothèse que la politique de sanctions serait inchangée, c'est-à-dire que le nombre de sanctions serait égal au nombre moyen des dernières années : 24,6.

L'Inami ne connaît pas les montants des indus liés aux sanctions infligées. À partir des données du point 4.1, le montant moyen des indus peut être calculé : 8.056 euros (3.159.568 euros/392). Si l'amende s'élève à 50 % du montant de l'indu les recettes s'élèveraient à :

$$24,6 \times 8.056 \text{ euros} \times 50 \% = 99.088,8 \text{ euros.}$$

En déduisant la recette moyenne des dernières années (2.037,5 euros), la recette supplémentaire pour l'Inami atteindrait 97.051,3 euros.

Cette estimation part de l'hypothèse d'une politique de sanctions inchangée. Toutefois, le nombre des indus et le nombre des indus mis à la charge des frais d'administration des organismes assureurs sont beaucoup plus élevés que le nombre de sanctions (respectivement 392 et 90 en moyenne).

4.3.2 Sanctions pour la déclaration erronée de récupération

Le tableau suivant présente les sanctions infligées par l'Inami aux organismes assureurs en raison de déclarations erronées de récupération d'indus. Au cours de la période 2017-2021, 1.419 sanctions ont été imposées, pour un total de 167.925 euros.



AVIS PROPOSITION DE LOI 55 0198 – RECUPERATION DES INDUS PAR LES ORGANISMES ASSUREURS / 6

Tableau 6 – Sanctions en raison de déclarations erronées de récupération d'indus

	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Nombre	485	274	78	293	289	284
Montant (en euros)	54.425	33.025	9.775	35.775	34.925	33.585

Source : Cour des comptes à partir de données de l'Inami

Pour estimer les recettes supplémentaires, la Cour formule l'hypothèse que la politique de sanctions serait inchangée, c'est-à-dire que le nombre de sanctions serait égal au nombre moyen des dernières années : 284.

Le montant moyen des indus est de 8.056 euros (voir [point 4.3.1](#)). Si l'amende s'élève à 50 % du montant de l'indu, les recettes s'élèveraient à :

$$284 \times 8.056 \text{ euros} \times 50 \% = 1.143.952 \text{ euros.}$$

En déduisant la recette moyenne des dernières années (33.585 euros), la recette supplémentaire atteindrait 1.110.367 euros.

4.3.3 Indexation des sanctions

Le tableau suivant indique l'ensemble des sanctions imposées aux organismes assureurs dans le cadre de l'article 166, §1, de la loi du 14 juillet 1994.

Tableau 7 – Total des sanctions imposées aux organismes assureurs

	2017	2018	2019	2020	2021	Moyenne
Nombre	933	651	262	559	331	547,2
Montant (en euros)	105.050	83.525	32.375	72.000	44.400	67.470

Source : Cour des comptes à partir de données de l'Inami

Le montant moyen du total par an des sanctions est de 67.470 euros. Puisqu'elles sont traitées à part (voir les points [4.3.1](#) et [4.3.2](#)), il faut en déduire les sanctions prononcées en vertu des alinéas c) et i) de l'article 166 §1 de la loi du 14 juillet 1994, soit : 2.037,5 euros et 33.585 euros. Reste donc à indexer : 31.847,5 euros.

Les indices des prix à la consommation de janvier 2010 et mai 2022 sont 91,54 et 121,2 (source : Banque nationale de Belgique, base 2013 = 100). Le rattrapage de l'indexation des sanctions depuis 2010 implique donc de multiplier les valeurs par $121,2/91,54 = 1,324$.

Le montant indexé des sanctions serait donc 42.166,1 euros et la recette supplémentaire liée à l'indexation de 10.318,6 euros.



5 Estimation de la Cour des comptes

La Cour des comptes estime que la prise en charge par les organismes assureurs de tous les indus dont la récupération est impossible à l'échéance du délai de prescription entraînerait une diminution des dépenses pour l'Inami de 2.726.099 euros par an.

Elle estime que la prise en charge par les organismes assureurs de tous les indus liés à l'application de la charte de l'assuré social générerait une diminution de dépenses de 3.039.575,3 euros.

Les mesures visant à alourdir les sanctions des organismes assureurs produiraient les recettes supplémentaires suivantes :

- 97.051,3 euros par an pour l'augmentation jusqu'à 50 % du montant de l'indu de la sanction en cas d'indu non récupéré à l'échéance du délai de prescription ;
- 1.110.367 euros par an pour l'augmentation jusqu'à 50 % du montant de l'indu en cas de déclaration erronée de recouvrement ;
- 10.318,6 euros par an pour le rattrapage de l'indexation des autres sanctions.

L'adoption de la proposition de loi 55 0198 engendrerait donc une diminution des dépenses de 5.765.674,3 euros par an et des recettes supplémentaires de 1.217.736,9 euros par an pour l'Inami, soit un boni annuel total de 6.983.411,2 euros.



Advies aangaande wetsvoorstel 55 0198/001 ter bevordering van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen wat de terugvordering van onverschuldigde bedragen betreft

Goedgekeurd in de algemene vergadering van het Rekenhof van 20 juli 2022

1 Context

De verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen, landsbond van ziekenfondsen, Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en HR Rail) zijn belast met opdrachten van openbare dienst binnen het domein van geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheid. Hun belangrijkste rol bestaat erin hun leden een doorgeefluik te bieden voor de terugbetaling van geneeskundige verzorging en de betaling van uitkeringen wegens arbeidsongeschikheid, invaliditeit of bij een geboorte.

Voor de opdrachten van openbare dienst die ze vervullen, worden de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen gedekt door een vergoeding die het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) stort. Voor de HZIV betreft het, in theorie, de reële administratiekosten die worden terugbetaald door het RIZIV. Voor de andere verzekeringsinstellingen wordt die vergoeding berekend aan de hand van parameters die rekening houden met de loonevolutie binnen de verzekeringssector en met de evolutie van het budget voor geneeskundige verzorging. De vergoeding is grotendeels (80%) forfaitair. Het overblijvende deel (20%) hangt samen met de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen en varieert in functie van criteria die hun beheerprestaties meten.

1.1 Verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen bij onverschuldigde bedragen

De verzekeringsinstellingen zijn belast met de terugvordering van onverschuldigde bedragen binnen de domeinen waarvoor ze het beheer voor hun rekening nemen. Ze kunnen aansprakelijk worden gesteld voor de onverschuldigde bedragen en die bijgevolg moeten integreren in hun administratiekosten.

Artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'koninklijk besluit van 3 juli 1996' en 'wet van 14 juli 1994' genoemd), bepaalt dat de onverschuldigde bedragen die oninvorderbaar geworden zijn nadat de verjaringstermijn van twee jaar is verstrekken, ten laste moeten worden genomen door de verzekeringsinstellingen. De leidend ambtenaar van de dienst voor administratieve controle

van het RIZIV kan de verzekeringinstellingen hier onder bepaalde voorwaarden evenwel van vrijstellen.

1.2 Onverschuldigde betalingen gedekt door het handvest van de sociaal verzekerde

Het handvest van de sociaal verzekerde van 11 april 1995 verhindert onder bepaalde voorwaarden de terugvordering van onverschuldigde betalingen wanneer die voortvloeien uit een vergissing van de administratie. Met toepassing van dat beginsel kunnen de onverschuldigde betalingen die voorkomen uit een vergissing van een verzekeringinstelling niet meer worden teruggevorderd. Artikel 194 van de wet van 14 juli 1994 bepaalt in dat geval dat de verzekeringinstellingen die onverschuldigde betalingen moeten aanrekenen op hun administratiekosten.

Hetzelfde artikel 194 voorziet echter in een mechanisme dat de aansprakelijkheid van de verzekeringinstellingen beperkt. Als de oninvorderbare onverschuldigde betalingen immers onder bepaalde percentages van de totale terugbetaalde prestaties blijven, is de verantwoordelijkheid van de verzekeringinstellingen beperkt. Op het vlak van geneeskundige verzorging bijvoorbeeld is de aansprakelijkheid volledig opgeheven voor het deel van de onverschuldigde bedragen dat niet meer bedraagt dan 0,0069 % van de totale uitgaven, en is ze beperkt tot 10 % voor het deel tussen 0,0069 en 0,0083 % van de desbetreffende uitgaven. Boven 0,0195 % van de uitgaven zijn de verzekeringinstellingen verantwoordelijk voor 100% van de onverschuldigde bedragen.

1.3 Financiële sancties voor de verzekeringinstellingen

De regelgeving voorziet eveneens in sancties wanneer de verzekeringinstellingen hun verbintenissen niet correct nakomen. Die sancties worden opgesomd in artikel 166 van de wet van 14 juli 1994. De boetes belopen tussen 50 en 1.250 euro.

Wanneer de verzekeringinstelling de verjaring niet heeft gestuit voor de terugvordering van onverschuldigde betalingen van meer dan 151 euro, kan haar een boete van 62,5 euro worden opgelegd (§ 1, c), van artikel 166).

Indien een verzekeringinstelling ten onrechte een betaling inschrijft op de lijst van teruggevorderde onverschuldigde bedragen die haar recht geeft op een financiële tegemoetkoming, kan haar een boete van 50 euro per betaling worden opgelegd (§ 1, i), van artikel 166).

2 Wetsvoorstel 55/0198

Wetsvoorstel 55/0198 beoogt het stelsel te wijzigen dat het verhalen van onverschuldigde bedragen op de administratiekosten van de verzekeringinstellingen regelt. Ook voorziet het erin de financiële sancties uit te breiden die aan verzekeringinstellingen worden opgelegd in het geval van onverschuldigde bedragen.

De eerste maatregel (artikel 4 van het wetsvoorstel) wijzigt artikel 327 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (cf. punt 1.1) door de verzekeringinstellingen volledig

verantwoordelijk te stellen voor de niet-teruggevorderde onverschuldigde bedragen. Die moeten worden verhaald op de administratiekosten binnen de zes maanden die volgen op het verstrijken van de verjaringstermijn van twee jaar. De mogelijkheid voor de verzekeringinstellingen om een vrijstelling te verkrijgen wordt dus afgeschaft.

De tweede maatregel (artikel 3 van het wetsvoorstel) wijzigt artikel 194 van de wet van 14 juli 1994 (cf. [punt 1.2](#)) door de verzekeringinstellingen volledig verantwoordelijk te stellen voor de onverschuldigde bedragen die samenhangen met door hen begane vergissingen en die niet terug te vorderen zijn met toepassing van het handvest van de sociaal verzekerde. Ze zouden dus de volledige som van de onverschuldigde bedragen moeten aanrekenen op hun beheerkosten, in plaats van een deel ervan.

De derde maatregel (artikel 2 van het wetsvoorstel) tot wijziging van artikel 166 van de wet van 14 juli 1994, beoogt de sancties te verzwaren die worden genomen tegen de verzekeringinstellingen door:

- de in § 1, c), opgenomen boete van 62,5 euro te vervangen door een boete gelijk aan 50 % van de onverschuldigde bedragen waarvan de verjaring niet werd gestuit;
- de in § 1, i), opgenomen boete van 50 euro te vervangen door een boete gelijk aan 50 % van het ten onrechte op de lijst van teruggevorderde onverschuldigde bedragen ingeschreven bedrag (met een minimum van 58 euro);
- ieder jaar het bedrag van alle sancties te indexeren en de indexeringen in te halen die niet werden uitgevoerd sinds 2010.

3 Administratiekosten van de verzekeringinstellingen

De volgende tabel geeft de administratiekosten van de verzekeringinstellingen weer voor de laatste vijf jaren waarvan de rekeningen werden afgesloten.

Tabel 1 – Administratiekosten van de verzekeringinstellingen (in miljoen euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Geneeskundige verzorging	885,6	872,6	846,4	839,5	832,8
Uitkeringen - Werknemers	233,4	263,7	267,5	268,4	273,0
Uitkeringen - Zelfstandigen	13,1	14,5	14,9	15,3	16,0
Totaal	1.132,1	1.150,8	1.128,8	1.123,2	1.121,8

Bron : RIZIV

Tussen 2014 en 2018 daalden de administratiekosten van de verzekeringinstellingen met 1 %.

De volgende tabel geeft de financiële tegemoetkomingen weer die de verzekeringsinstellingen ontvingen voor de correcte terugvordering van onverschuldigde bedragen (die sommen zitten vervat in de administratiekosten in tabel 1).

Tabel 2 – Financiële tegemoetkoming aan de verzekeringsinstellingen voor de terugvordering van onverschuldigde bedragen (in duizend euro)

	2014	2015	2016	2017	2018
Geneeskundige verzorging	11.265,5	11.383,3	11.157,0	11.136,4	9.893,2
Uitkeringen - Werknemers	13.650,1	14.552,5	11.609,9	9.766,3	8.885,9
Uitkeringen - Zelfstandigen	383,6	342,8	353,9	320,7	358,3
Totaal	25.299,2	26.278,6	23.120,8	21.223,4	19.137,4

Bron : RIZIV

4 Gegevens om de financiële impact te berekenen

Het RIZIV bezorgde het Rekenhof de gegevens over de vijf voorbije jaren (2017 tot 2021). Sommige gegevens betreffen enkel de laatste afgesloten boekjaren (2014 tot 2018). De gemiddelde waarde over vijf jaar zal worden berekend om de invloed van punctuele schommelingen weg te werken.

4.1 Volledige responsabilisering voor de niet-teruggevorderde onverschuldigde bedragen

De volgende tabel geeft het totaalbedrag van de onverschuldigde bedragen weer in de loop van de periode 2017-2021 alsook het gemiddelde over die periode. In de loop van de desbetreffende periode werd slechts 21,4 % van de onverschuldigde bedragen ten laste gelegd van de verzekeringsinstellingen.

Tabel 3 – Onverschuldigde bedragen die niet zijn teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt (in duizend euro)

	2017	2018	2019	2020	2021	Gemiddelde
Onverschuldigde bedragen	3.908,3	2.994,4	4.238,3	2.483,4	2.173,3	3.159,6
Ten laste van de verzekerings-instellingen	838,2	465,0	261,2	278,8	324,2	433,5

Bron : Rekenhof, op basis van gegevens van het RIZIV

In totaal werden 392 onverschuldigde betalingen vastgesteld, waarvan er 90 ten laste werden genomen door de verzekeringsinstellingen.

Gemiddeld bedraagt het totaal van de onverschuldigde bedragen die niet zijn teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt 3.159.568 euro per jaar, waarvan 433.469 euro ten laste werd gelegd van de verzekeringsinstellingen. Indien hun alle onverschuldigde bedragen ten laste zouden worden gelegd, zou dat dus een uitgavendaling genereren voor het RIZIV ten belope van 2.726.099 euro per jaar.

4.2 Volledige responsabilisering voor de op grond van het handvest van de sociaal verzekerde oninvorderbare onverschuldigde bedragen

De volgende tabel geeft de onverschuldigde bedragen weer die niet meer kunnen worden teruggevorderd met toepassing van het handvest van de sociaal verzekerde. De tabel geeft eveneens aan welk deel van die onverschuldigde bedragen werd aangerekend op de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen (1,6 % in totaal).

Tabel 4 – Onverschuldigde bedragen voortvloeiend uit de toepassing van het handvest van de sociaal verzekerde (in duizend euro)

	2014	2015	2016	2017	2018	Gemiddelde
Onverschuldigde bedragen	1.724,9	3.538,2	3.226,5	3.178,1	3.784,7	3.090,4
Ten laste van de verzekeringsinstellingen	1,6	116	25	24,5	93,35	50,9

Bron : Rekenhof, op basis van gegevens van het RIZIV

Gemiddeld beloopt het totaal van de onverschuldigde bedragen in samenhang met de toepassing van het handvest van de sociaal verzekerde 3.090.457,5 euro, waarvan 50.882,2 euro ten laste gelegd van de verzekeringsinstellingen. Indien hun alle onverschuldigde bedragen ten laste zouden worden gelegd, zou dat dus een uitgavendaling genereren voor het RIZIV ten belope van 3.039.575,3 euro.

4.3 Sancties betreffende de verzekeringsinstellingen

4.3.1 Sancties voor de onverschuldigde bedragen die niet zijn teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt

De volgende tabel geeft de sancties weer die het RIZIV oplegt aan de verzekeringsinstellingen wegens de niet-teruggevorderde onverschuldigde betalingen. In de loop van de periode 2017-2021 werden 127 sancties opgelegd voor een totaal van 10.187,5 euro.

Tabel 5 – Sancties wegens onverschuldigde bedragen die niet zijn teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt

	2017	2018	2019	2020	2021	Gemiddelde
Aantal	85	16	12	9	1	24,6
Bedrag (in euro)	6.250,0	1.750,0	1.250,0	812,5	125,0	2.037,5

Bron : Rekenhof, op basis van gegevens van het RIZIV

Om de bijkomende ontvangsten te ramen, formuleert het Rekenhof de hypothese dat het sanctiebeleid ongewijzigd zou blijven, dat wil zeggen dat het aantal sancties gelijk zou zijn aan het gemiddelde aantal van de voorbije jaren: 24,6.

Het RIZIV is niet op de hoogte van de bedragen van de onverschuldigde betalingen die samenhangen met de opgelegde sancties. Op basis van de gegevens van punt 4.1 kan het gemiddelde bedrag van de onverschuldigde betalingen worden berekend: 8.056 euro (3.159.568 euro/392). Indien de boete 50 % beloopt van het bedrag van de onverschuldigde betaling, zouden de ontvangsten er als volgt uitzien:

$$24,6 \times 8.056 \text{ euro} \times 50 \% = 99.088,8 \text{ euro.}$$

Als daarvan de gemiddelde ontvangst van de voorbije jaren wordt afgetrokken (2.037,5 euro), zou de bijkomende ontvangst voor het RIZIV 97.051,3 euro bedragen.

Die raming berust op de hypothese van een ongewijzigd sanctiebeleid. Het aantal onverschuldigde bedragen en het aantal op de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen aangerekende onverschuldigde bedragen, liggen echter veel hoger dan het aantal sancties (respectievelijk 392 en 90 gemiddeld).

4.3.2 Sancties voor foutieve terugvorderingsverklaringen

De volgende tabel geeft de sancties weer die het RIZIV oplegt aan de verzekeringsinstellingen wegens foutieve terugvorderingsverklaringen betreffende onverschuldigde bedragen. In de loop van de periode 2017-2021 werden 1.419 sancties opgelegd voor een totaal van 167.925 euro.

Tabel 6 – Sancties wegens foutieve terugvorderingsverklaringen betreffende onverschuldigde bedragen

	2017	2018	2019	2020	2021	Gemiddelde
Aantal	485	274	78	293	289	284
Bedrag (in euro)	54.425	33.025	9.775	35.775	34.925	33.585

Bron : Rekenhof, op basis van gegevens van het RIZIV

Om de bijkomende ontvangsten te ramen, formuleert het Rekenhof de hypothese dat het sanctiebeleid ongewijzigd zou blijven, dat wil zeggen dat het aantal sancties gelijk zou zijn aan het gemiddelde aantal van de voorbije jaren: 284.

Het gemiddelde bedrag van de onverschuldigde betalingen beloopt 8.056 euro (cf. punt 4.3.1). indien de boete 50 % beloopt van het bedrag van de onverschuldigde betaling, zouden de ontvangsten er als volgt uitzien:

$$284 \times 8.056 \text{ euro} \times 50 \% = 1.143.952 \text{ euro.}$$

Als daarvan de gemiddelde ontvangst van de voorbije jaren wordt afgetrokken (33.585 euro), zou de bijkomende ontvangst 1.110.367 euro bedragen.

4.3.3 Indexering van de sancties

De volgende tabel geeft alle sancties weer die aan de verzekeringsinstellingen werden opgelegd in het kader van artikel 166, § 1, van de wet van 14 juli 1994.

Tabel 7 – Totaal van de aan de verzekeringsinstellingen opgelegde sancties

	2017	2018	2019	2020	2021	Gemiddelde
Aantal	933	651	262	559	331	547,2
Bedrag (in euro)	105.050	83.525	32.375	72.000	44.400	67.470

Bron : Rekenhof, op basis van gegevens van het RIZIV

Het gemiddelde bedrag van het totaal per jaar van de sancties beloopt 67.470 euro. Aangezien ze apart worden behandeld (cf. de punten 4.3.1 en 4.3.2), moeten de sancties uitgesproken op grond van de leden c) en i) van artikel 166, § 1, van de wet van 14 juli 1994, ervan worden afgetrokken, i.e.: 2.037,5 euro en 33.585 euro. Het overblijvende te indexeren bedrag beloopt bijgevolg 31.847,5 euro.

De indexen voor de consumptieprijzen van januari 2010 en van mei 2022 zijn 91,54 en 121,2 (bron: Nationale Bank van België, basis 2013 = 100). Om de indexeringen van de sancties vanaf 2010 in te halen, moeten de waarden dus worden vermenigvuldigd met $121,2/91,54 = 1,324$.

Bijgevolg zou het geïndexeerde bedrag van de sancties 42.166,1 euro bedragen, en de bijkomende ontvangst gekoppeld aan de indexering 10.318,6 euro.

5 Raming van het Rekenhof

Het Rekenhof is van oordeel dat de tenlasteneming door de verzekeringsinstellingen van alle onverschuldigde bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt, zou leiden tot een uitgavendaling voor het RIZIV met 2.726.099 euro per jaar.

Het Rekenhof is verder van oordeel dat de tenlasteneming door de verzekeringsinstellingen van alle onverschuldigde bedragen die samenhangen met de toepassing van het handvest van de sociaal verzekerde, zou leiden tot een daling van de uitgaven met 3.039.575,3 euro.

De maatregelen die de aan de verzekeringsinstellingen opgelegde sancties beogen te verzwaren, zouden de volgende bijkomende ontvangsten genereren:

- 97.051,3 euro per jaar voor het optrekken tot 50 % van het bedrag van de onverschuldigde betaling voor de sanctie gekoppeld aan een onverschuldigd bedrag dat niet is teruggevorderd op het moment dat de verjaringstermijn verstrijkt;
- 1.110.367 euro per jaar voor het optrekken tot 50 % van het onverschuldigde bedrag bij een foutieve terugvorderingsverklaring;
- 10.318,6 euro per jaar voor het inhalen van de indexering van de andere sancties.

De goedkeuring van wetsvoorstel 55 0198 zou dus leiden tot een daling van de uitgaven met 5.765.674,3 euro per jaar en tot 1.217.736,9 euro bijkomende ontvangsten per jaar voor het RIZIV oftewel, in totaal, tot een jaarlijks boni van 6.983.411,2 euro.