

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

9 mai 2023

PROJET DE LOI

**modifiant, en ce qui concerne
l'assurance indemnités et maternité,
la loi relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994**

Amendement

Voir:

Doc 55 **3306/ (2022/2023)**:
001: Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

9 mei 2023

WETSONTWERP

**tot wijziging, wat de uitkerings- en
moederschapsverzekering betreft,
van de wet betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

Amendement

Zie:

Doc 55 **3306/ (2022/2023)**:
001: Wetsontwerp.

09479

N° 1 de Mme **Van Peel et consorts**

Art. 9

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 9. L'article 194, § 3, de la même loi, inséré par la loi du 10 avril 2014, est remplacé par ce qui suit:

“§ 3. Sont également considérés comme des frais d'administration, les montants indûment payés qui ne peuvent pas être récupérés en application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social.

Les montants indûment payés qui ne peuvent pas être récupérés en application de l'article 17, alinéa 2, précité sont communiqués à l'Institut conformément aux modalités prévues à l'article 164quater pour le secteur des indemnités et dans les états de dépenses relatifs à l'assurance soins de santé pour le secteur des soins de santé.

Si l'organisme assureur établit que l'erreur au sens de l'article 17, alinéa 2, précité est imputable à une autre institution de sécurité sociale, les montants concernés sont pris en charge par cette autre institution de sécurité sociale.

Le Roi peut fixer les modalités appliquées pour établir l'imputabilité d'une erreur à une autre institution de sécurité sociale visée à l'alinéa précédent et pour en informer, le cas échéant, ladite institution.””

JUSTIFICATION

Le projet de loi à l'examen apporte une modification technique au mécanisme de responsabilisation prévu à l'article 194, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Cependant, il conviendrait de revoir en profondeur l'ensemble du mécanisme de responsabilisation prévu par cet article. L'article 194, § 3, prévoit actuellement que tout

Nr. 1 van mevrouw **Van Peel c.s.**

Art. 9

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 9. Artikel 194, § 3, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 april 2014, wordt vervangen als volgt:

“§ 3. Wordt ook als administratiekosten beschouwd, de ten onrechte betaalde bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd in toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde.

De ten onrechte betaalde bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd in toepassing van het voornoemde artikel 17, tweede lid, worden meegedeeld aan het Instituut overeenkomstig de nadere regels bepaald in artikel 164quater voor de sector van de uitkeringen en in de uitgavenstaten met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de sector gezondheidszorgen.

Als de verzekeringsinstelling aantoonde dat de fout in de zin van het voornoemde artikel 17, tweede lid, toerekenbaar is aan een andere instelling van sociale zekerheid, worden de desbetreffende bedragen door deze andere instelling van sociale zekerheid ten laste genomen.

De Koning kan de nadere regels bepalen op basis waarvan de in het voorgaande lid bedoelde toerekenbaarheid van een fout aan een andere instelling van sociale zekerheid wordt beoordeeld en in voorkomend geval aan deze instelling wordt bekend gemaakt.””

VERANTWOORDING

Dit wetsontwerp voert een technische aanpassing uit op het responsabiliseringsmechanisme bepaald in artikel 194, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

In feite is het hele responsabiliseringsmechanisme dat wordt beschreven in dit artikel toe aan een grondige herziening. Artikel 194, § 3, bepaalt vandaag dat als de

organisme assureur qui commet une erreur entraînant le paiement, par ses soins, d'un montant indu irrécupérable est tenu de répercuter une partie de ce montant irrécupérable sur ses propres frais d'administration. Les organismes assureurs doivent prendre en charge un pourcentage de ce montant qui augmente en fonction de l'importance de ce montant par rapport au montant global versé à titre d'allocations AMI ou de remboursements de soins de santé.

À l'heure actuelle, ce mécanisme n'incite hélas nullement à la responsabilisation. Il a été introduit en 2014 à la suite de l'observation suivante formulée par la Cour des comptes en 2011: "une réflexion doit être menée [...] afin de rétablir, dans les cas où la charte de l'assuré social est d'application, une forme de responsabilisation des mutualités en leur faisant supporter, en tout ou partie, la charge financière de leurs erreurs administratives ou matérielles". La Cour des comptes a donc alors suggéré de faire supporter l'ensemble des coûts aux organismes assureurs. Le mécanisme instauré en 2014 n'aboutit cependant, en pratique, qu'à une contribution financière symbolique de la part des mutualités, contribution qui peut difficilement être qualifiée de responsabilisation.

Au cours de la période 2014-2018, les paiements erronés et irrécupérables effectués par les organismes assureurs ont entraîné en moyenne la perte de près de 3 millions d'euros par an. Grâce au mécanisme de responsabilisation actuel, les organismes assureurs ont pris en charge, en moyenne, moins de 2 % de ces coûts.

Les coûts des fautes et des erreurs commises par les organismes assureurs sont donc actuellement encore presque entièrement pris en charge par l'INAMI bien que ce dernier verse annuellement plus d'un milliard d'euros aux organismes assureurs pour la gestion de l'assurance maladie.

De plus, le mécanisme actuel n'est pas cohérent, car les organismes assureurs doivent en revanche aujourd'hui prendre en charge, en principe, tous les coûts liés aux montants récupérés trop tardivement dont le versement ne découle pas nécessairement d'une erreur de leur part. Ils sont donc aujourd'hui plus lourdement responsabilisés sur le plan financier pour la récupération en temps utile de montants dont le versement ne découle pas d'une erreur de leur part que pour le paiement indu de montants irrécupérables dont le versement découle d'une erreur de leur part.

Or, il va de soi que lorsque les organismes assureurs commettent des erreurs qui entraînent un paiement indu, ils devraient en supporter pleinement les coûts.

verzekeringsinstellingen een fout maken die ertoe leidt dat ze een onverschuldigd bedrag uitbetalen dat niet mag worden teruggevorderd, ze dit niet-terugvorderbare bedrag voor een deel ten laste moeten nemen van hun eigen administratiekosten. Afhankelijk van hoe groot deze bedragen zijn ten opzichte van het globale uitgekeerde bedrag aan ZIV-uitkeringen of terugbetalingen van geneeskundige zorgen, moeten ze een groter percentage van dit bedrag zelf ten laste nemen.

Dit mechanisme werkt vandaag helaas helemaal niet responsabiliserend. Het werd in 2014 ingevoerd nadat het Rekenhof in 2011 had opgemerkt dat "moet worden nagedacht [...] om, in de gevallen waarin het handvest van de sociaal verzekerde van toepassing is, een vorm van responsabilisering van de ziekenfondsen in te voeren waardoor die het geheel of een deel van de financiële last dragen die een gevolg is van hun administratieve of materiële vergissingen." Het Rekenhof opperde dus de suggestie om de verzekeringsinstellingen de volledige kosten te laten dragen. Maar het mechanisme dat werd ingevoerd in 2014, zorgt in praktijk voor niet meer dan een symbolische eigen financiële bijdrage van de ziekenfondsen, die je maar moeilijk een responsabilisering kan noemen.

In de periode 2014-2018 werd er jaarlijks gemiddeld ongeveer 3 miljoen euro aan middelen verspeeld dankzij foutieve en niet-terugvorderbare uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen. Gemiddeld droegen de verzekeringsinstellingen dankzij dit responsabiliseringsmechanisme minder dan 2 % van deze kosten.

De kosten van de fouten en de vergissingen die de verzekeringsinstellingen maken, worden vandaag dus nog steeds bijna volledig afgewenteld op het RIZIV, en dat ondanks het feit dat de verzekeringsinstellingen voor het beheer van de ziekteverzekering jaarlijks meer dan 1 miljard euro ontvangen van het RIZIV.

Bovendien is het bestaande mechanisme niet consequent, aangezien de verzekeringsinstellingen vandaag wel in principe zelf de volledige kosten ten laste moeten nemen van te laat teruggevorderde bedragen die niet noodzakelijk door hun eigen fouten werden uitgekeerd. Ze worden vandaag dus zwaarder financieel geresponsabiliseerd voor de tijdige terugvordering van bedragen die niet door hun eigen fout zijn uitgekeerd, dan voor de onterechte uitkering van niet-terugvorderbare bedragen die door hun eigen fouten zijn veroorzaakt.

Als de verzekeringsinstellingen zelf fouten maken die leiden tot een onverschuldigde betaling, is het maar logisch dat zij de kosten hiervan ook volledig zelf ten laste nemen.

C'est pourquoi l'alinéa 1^{er} prévoit que les organismes assureurs devront répercuter le montant total des indemnités payées indûment qui ne peuvent plus être récupérées en application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social sur leurs frais de fonctionnement.

Daarom bepalen we in het eerste lid dat de verzekeringsinstellingen het volledige bedrag van de onterecht uitgekeerde vergoedingen die krachtens artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde niet meer mogen worden teruggevorderd, dienen te verhalen op hun werkingskosten.

Valerie Van Peel (N-VA)
Wim Van der Donckt (N-VA)
Björn Anseeuw (N-VA)