

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

25 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**

Amendementdéposé en séance plénière

*Voir:***Doc 55 3306/ (2022/2023):**

- 001: Projet de loi.
- 002: Amendement.
- 003: Rapport.
- 004: Texte adopté par la commission.

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

25 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**

Amendementingediend in de plenaire vergadering

*Zie:***Doc 55 3306/ (2022/2023):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Amendement.
- 003: Verslag.
- 004: Tekst aangenomen door de commissie.

09591

N° 2 de M. **Van der Donckt 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, de la loi précitée sont communiqués à l'Institut selon les modalités prévues à l'article 164quater pour le secteur des indemnités et dans les relevés des 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, de la loi précitée 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

Ce projet de loi contient une modification technique du mécanisme de responsabilisation prévu par 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 figurant dans cet article. L'article visé prévoit actuellement que tout

Nr. 2 van de heer **Van der Donckt 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 teruggevorderd worden 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 teruggevorderd kunnen worden in toepassing van artikel 17, tweede lid, van de bovenvermelde wet 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 aantoonbaar dat de fout in de zin van artikel 17, tweede lid, van de bovenvermelde wet 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 bevat een technische aanpassing van het responsabiliseringsmechanisme opgenomen in artikel 194, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Maar in feite is het hele responsabiliseringsmechanisme dat opgenomen werd in dit artikel aan een grondige herziening toe. Vandaag is in dit artikel opgenomen 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 nullement à la responsabilisation. Il a été introduit en 2014 à la suite d'une observation 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". Bien que la Cour des comptes ait donc même suggéré de faire supporter l'ensemble des coûts aux organismes assureurs, le mécanisme existant se traduit en pratique par la prise en charge par les organismes assureurs de seulement 2 %, en moyenne (durant la période 2014-2018), du coût des montants indus non récupérables. Les coûts des fautes et des erreurs commises par les organismes assureurs sont donc actuellement encore presque entièrement pris en charge par l'INAMI, et ce, alors que ces organismes reçoivent une enveloppe annuelle de plus d'un milliard d'euros pour la gestion de l'assurance maladie.

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.

De plus, le mécanisme actuel n'est pas cohérent, car les organismes assureurs doivent actuellement prendre en charge dans tous les cas l'intégralité des coûts liés aux montants récupérés 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 en ce qui concerne 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 qui résulte d'une erreur de leur part.

C'est pourquoi l'alinéa 1^{er} prévoit que les organismes assureurs devront répercuter sur leurs frais de fonctionnement le montant total des indemnités payées indûment qui ne peuvent plus être récupérées en application de l'article 17,

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 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."* Hoewel het Rekenhof dus zelfs de suggestie deed om de verzekeringsinstellingen de volledige kost te laten dragen, zorgt het bestaande mechanisme er in praktijk voor dat gemiddeld (in de periode 2014-2018) slechts 2 % van de kost van de niet-terugvorderbare onverschuldigde betalingen door de verzekeringsinstellingen zelf ten laste wordt genomen. De kost van de fouten en vergissingen die de verzekeringsinstellingen maken, wordt vandaag dus nog steeds bijna volledig op het RIZIV afgewenteld. En dat ondanks het feit dat de verzekeringsinstellingen voor het beheer van de ziekteverzekering jaarlijks een enveloppe van meer dan 1 miljard euro ontvangen.

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

Bovendien is het bestaande mechanisme niet consequent, aangezien de verzekeringsinstellingen vandaag wel in alle gevallen 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.

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

alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social.

verzekerde niet meer mogen worden teruggevorderd, op hun werkingskosten dienen te verhalen.

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