

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2011-2012

17 NOVEMBRE 2011

Proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

(Déposée par M. Louis Ide et
Mme Elke Sleurs)

DÉVELOPPEMENTS

Le paiement des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé — tant dans le secteur des indemnités que dans celui des soins de santé — est effectué par le biais des différentes mutualités, de l'Office régional (s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité) ou de la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding.

Lorsque des prestations ont été payées indûment, la mutualité, l'Office régional ou la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding récupèrent les montants auprès de celui qui les a reçus à tort (article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

En cas d'action subrogatoire, la mutualité, l'Office régional ou la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding récupèrent les montants auprès de la personne ou de l'organisme qui est, au final, redevable du dédommagement. Il peut s'agir, par exemple, du Fonds des accidents du travail, du Fonds des maladies professionnelles, d'un tiers responsable ou encore d'un assureur-loi (article 136, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

En vertu de l'article 195, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés d'un

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2011-2012

17 NOVEMBER 2011

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

(Ingediend door de heer Louis Ide en
mevrouw Elke Sleurs)

TOELICHTING

De betaling van de prestaties van de verplichte ziekteverzekering — zowel in de sector uitkeringen als in de sector voor geneeskundige verzorging — geschiedt via de onderscheiden ziekenfondsen, de gewestelijke dienst (als het gaat om de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) of de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS.

In geval van een ten onrechte betaling, vorderen het ziekenfonds, de gewestelijke dienst of de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS terug bij degene die ten onrechte het bedrag ontving (artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

In geval van subrogatoire vordering vordert het ziekenfonds, de gewestelijke dienst of de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS terug bij degene die uiteindelijk tot de vergoeding gehouden is, bijvoorbeeld het Fonds voor arbeidsongevallen, het Fonds voor beroepsziekten, een verantwoordelijke derde, een wetsverzekeraar (artikel 136, § 2) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

Krachtens artikel 195, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de administratiekosten van de verzekerings-

pourcentage compris entre 8 % et 20 % du montant des sommes effectivement récupérées (voir aussi les pourcentages de majoration définis à l'article 3 de l'arrêté royal du 7 octobre 1993 fixant le pourcentage dont les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés en cas de récupération de sommes payées).

C'est ainsi qu'en 2009, les organismes assureurs ont reçu 18,23 millions d'euros à titre d'« incitants » sur un montant récupéré de 115,2 millions d'euros (*cf.* Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants en avril 2011, qui reproduit le calcul provisoire effectué par l'INAMI le 15 février 2009).

Pour obtenir la majoration de leurs frais d'administration, les organismes assureurs sont tenus de transmettre chaque année, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), les listes des montants qu'ils ont effectivement récupérés.

Le Service du contrôle administratif de l'INAMI contrôle par « coups de sonde » les montants mentionnés sur ces listes.

En vertu de l'article 166, § 1^{er}, i), de la loi du 14 juillet 1994, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut infliger une amende de 50 euros par montant, lorsque l'organisme assureur a inscrit, sur les listes des montants effectivement récupérés établies en application de l'article 195, un montant qui ne pouvait y figurer, ou n'a pas régularisé un montant qui figurait à tort sur la liste d'une année précédente. Le montant de l'amende est porté à 125 euros pour un montant inscrit à tort qui se situe entre 300 euros et 1 250 euros et à 250 euros lorsque le montant inscrit à tort est supérieur à 1 250 euros.

L'amende actuelle — que le fonctionnaire dirigeant du service du Contrôle administratif peut encore minorer de 50 % en cas de circonstances atténuantes — n'est pas proportionnée à l'infraction commise ni, le cas échéant, à ses conséquences pour l'assurance obligatoire soins de santé.

Les auteurs de la présente proposition de loi souhaitent responsabiliser les organismes assureurs quant au bon fonctionnement du système, qui donne lieu à une majoration des frais d'administration. Ils souhaitent instaurer une sanction administrative sous la forme d'une amende égale à 50 % du montant inscrit indûment sur les listes dont l'INAMI tient compte pour majorer les frais d'administration. Il est prévu aussi que la sanction minimale pour cette infraction sera une amende de 50 euros.

Les récupérations de paiements indus (article 136, § 2, et article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le

instellingen verhoogd met een percentage tussen 8 % en 20 % van de effectief teruggevorderde bedragen (zie ook de verhogingspercentages worden bepaald in artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 oktober 1993 tot vaststelling van het percentage waarmee de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden vermeerderd in geval van terugvordering van betaalde sommen).

In 2009 ontvingen de verzekeringsinstellingen op die manier 18,23 miljoen euro aan « incentives » op een teruggevorderd bedrag van 115,2 miljoen euro (*cf.* Verslag van het Rekenhof aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, april 2011 dat de voorlopige berekening van het RIZIV van 15 februari 2009 citeert).

Met het oog op deze verhoging van hun administratiekosten dienen de verzekeringsinstellingen jaarlijks lijsten in bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV).

De Dienst voor administratieve controle van het RIZIV voert via steekproeven een controle uit voor de bedragen die op deze lijsten vermeld worden.

Luidens artikel 166, § 1, i), van de wet van 14 juli 1994 kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle een geldboete van 50 euro opleggen per bedrag, indien de verzekeringsinstelling bedragen heeft ingeschreven, op de lijsten van effectief teruggevorderde bedragen in toepassing van artikel 195, terwijl het bedrag er niet op mocht voorkomen of het ten onrechte vermeld bedrag van een vorig jaar niet werd geregulariseerd. Het bedrag van de geldboete wordt verhoogd tot 125 euro voor een ten onrechte vermeld bedrag tussen 300 euro en 1 250 euro en tot 250 euro indien het ten onrechte vermelde bedrag hoger is dan 1 250 euro.

De huidige geldboete — die in geval van verzachtende omstandigheden door de leidend ambtenaar van de dienst voor Administratieve controle nog vermindert kan worden met 50 % — staat niet in verhouding tot de gepleegde inbreuk c.q. de gevolgen ten aanzien van de verplichte ziekteverzekering.

De auteurs wensen de verzekeringsinstellingen te responsabiliseren met betrekking tot de goede werking van dit systeem, dat tot een verhoging van de administratiekosten aanleiding geeft. Zij wensen een administratieve sanctie in te voeren die bepaald wordt op 50 % van het bedrag dat ten onrechte werd ingeschreven op de lijsten die door het RIZIV in aanmerking genomen worden voor de verhoging van hun administratiekosten. Tevens wordt bepaald dat de minimale sanctie voor deze inbreuk 50 euro bedraagt.

De terugvorderingen (artikelen 136, § 2, en artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,

14 juillet 1994) sont effectuées dans le respect des délais de prescription prévus à l'article 174 de la loi précitée. Ces délais peuvent être interrompus aisément, par l'envoi d'une lettre recommandée du créateur (mutualité) au débiteur (assuré social, dispensateur de soins, etc.).

Si une mutualité omet d'interrompre la prescription d'une action en récupération pour un montant versé indûment, elle ne peut plus recouvrer celui-ci auprès du débiteur (sauf si celui-ci renonçait à la prescription).

Le cas échéant, l'organisme assureur (ou la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding) peut être sanctionné par le fonctionnaire dirigeant. L'article 166, § 1^{er}, c, de la loi du 14 juillet 1994 prévoit une amende de 62,50 euros lorsque l'organisme assureur n'a pas interrompu la prescription pour la récupération des paiements indus de 151 euros ou plus. Le montant de l'amende est porté à 125 euros lorsque le montant du paiement indu est supérieur à 1 250 euros.

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment que la non-interruption, dans les délais fixés, de la prescription de l'action en récupération d'un paiement indu constitue un grave manquement dans la gestion de l'assurance obligatoire soins de santé. Il faut responsabiliser davantage les organismes assureurs quant à cette gestion. La sanction administrative actuelle — qui est une amende dont le montant peut encore être minoré de 50 % par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif en cas de circonstances atténuantes — n'est pas proportionnée à la gravité de l'infraction ni, le cas échéant, à ses conséquences pour l'assurance obligatoire soins de santé.

L'auteur de la présente proposition de loi souhaite instaurer une sanction administrative sous la forme d'une amende égale à 50 % du montant qui n'est plus récupérable par suite de l'omission de la mutualité. Il est prévu aussi que la sanction minimale pour cette infraction sera une amende de 50 euros.

*
* *

gecoördineerd op 14 juli 1994) worden uitgevoerd met inachtneming van de verjaringstermijnen die voorgescreven zijn bij artikel 174 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze verjaringstermijnen kunnen op eenvoudige wijze gestuit worden, met name door een aangetekende brief van de crediteur (ziekenfonds) naar de debiteur (sociaal verzekerde, zorgverlener, enz.).

Indien een ziekenfonds nalaat de verjaring van een ten onrechte uitbetaald bedrag te stuiten, kan er niet meer teruggevorderd worden bij de debiteur (behoudens indien deze zou afzien van de verjaring).

In voorkomend geval kan de verzekeringsinstelling (of de HZIV of de Kas voor GV van de NMBS) door de leidend ambtenaar gesanctioneerd worden. Artikel 166, § 1, c, van de wet van 14 juli 1994 voorziet in een geldboete van 62,50 euro indien de verzekeringsinstelling de verjaring niet heeft gestuit voor de terugvordering van onverschuldigde betalingen van 151 euro of meer. Het bedrag van de geldboete wordt verhoogd tot 125 euro indien de onverschuldigde betaling hoger is dan 1 250 euro.

De auteurs merken op dat het niet tijdig stuiten van de verjaring van een ten onrechte betaling een ernstige tekortkoming is in het beheer van de verplichte ziekteverzekering. De verzekeringsinstellingen dienen beter geresponsabiliseerd te worden met betrekking tot dit beheer. De huidige administratieve sanctie — die in geval van verzachtende omstandigheden door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle nog verminderd kan worden met 50 % — staat niet in verhouding tot de ernst van de inbreuk *c.q.* verplichte ziekteverzekering.

De indieners wensen een administratieve sanctie in te voeren die bepaald wordt op 50 % van het bedrag dat niet meer teruggevorderd kan worden ten gevolge van de omissie van het ziekenfonds. Tevens wordt bepaald dat de minimale sanctie voor deze inbreuk 50 euro bedraagt.

Louis IDE.
Elke SLEURS.

*
* *

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

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

Art. 2

Dans l'article 166, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 26 juin 2000, les modifications suivantes sont apportées :

1° le *c*) est remplacé par ce qui suit :

« *c*) une amende égale à 50 % du montant qui ne peut plus être récupéré lorsque l'organisme assureur n'a pas interrompu la prescription de l'action en récupération d'un paiement indu. Le montant minimum de l'amende pour cette infraction s'élève à 50 euros. »;

2° le *i*) est remplacé par la disposition suivante :

« *i*) une amende égale à 50 % du montant qui ne pouvait figurer sur les listes des montants effectivement récupérés établies en application de l'article 195. Si le montant qui figurait à tort sur la liste d'une année précédente n'a pas été régularisé, une amende égale à 100 % de ce montant est infligée à l'organisme assureur. Le montant minimal de l'amende pour cette infraction s'élève à 50 euros. »

14 octobre 2011.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In artikel 166, § 1, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de wet van 26 juni 2000, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepaling onder *c*) wordt vervangen als volgt :

« *c*) een geldboete die 50 % bedraagt van het bedrag dat niet meer teruggevorderd kan worden ten gevolge van het niet stuiten door de verzekeringsinstelling van de verjaring van de vordering tot terugvordering van een ten onrechte betaald bedrag. De minimale geldboete voor deze inbreuk bedraagt 50 euro. »;

2° de bepaling onder *i*) wordt vervangen als volgt :

« *i*) een geldboete die 50 % bedraagt van het bedrag dat niet mocht voorkomen op de lijst van effectief teruggevorderde bedragen in toepassing van artikel 195. Indien het ten onrechte vermelde bedrag van een vorig jaar niet werd geregulariseerd, wordt aan de verzekeringsinstelling een geldboete opgelegd die 100 % bedraagt van dit bedrag. De minimale geldboete voor deze inbreuk bedraagt 50 euro. »

14 oktober 2011.

Louis IDE.
Elke SLEURS.