

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2011-2012

---

27 MARS 2012

---

## Projet de loi-programme (I)

---

*Procédure d'évocation*

---

## AMENDEMENTS

---

N° 1 DE M. IDE

Art. 100

### Supprimer cet article.

Justification

Le titre 7, section 9, composé des articles 100 à 105, contient un dispositif de contrôle de l'utilisation abusive d'adresses fictives par des bénéficiaires de prestations sociales.

Ces articles attribuent une compétence supplémentaire à l'inspecteur social individuel qui présume qu'un allocataire fait usage d'une adresse fictive pour prétendre à des prestations sociales auxquelles il n'a pas droit.

L'auteur estime qu'il faut lutter contre toutes les formes de fraude sociale, y compris celles basées sur des domiciles fictifs. Il pense toutefois que les dispositions légales proposées ici ne sont pas formulées de façon suffisamment précise et qu'elles ne garantissent dès lors pas suffisamment une protection efficace de la vie privée.

*Voir:*

Documents du Sénat :

5-1545 - 2011/2012 :

N° 1 : Projet évoqué par le Sénat.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2011-2012

---

27 MAART 2012

---

## Ontwerp van programmawet (I)

---

*Evocatieprocedure*

---

## AMENDEMENTEN

---

Nr. 1 VAN DE HEER IDE

Art. 100

### Dit artikel doen vervallen.

Verantwoording

In Titel 7, afdeling 9, die de artikelen 100 tot en met 105 omvat, wordt een regeling voor de controle op het misbruik van fictieve adressen door gerechtigden op sociale prestaties voorgesteld.

Het gaat om de toekenning van een bijkomende bevoegdheid in hoofde van de individueel sociaal inspecteur die een vermoeden heeft dat een gerechtigde gebruik maakt van een fictief adres om aanspraak te maken op sociale prestaties waarop hij geen aanspraak kan maken.

Indiener meent dat alle vormen van sociale fraude bestreden moeten worden, ook fraude via fictieve domicilies. Indiener is echter van mening dat deze wettelijke bepalingen niet voldoende precies genoeg geformuleerd zijn en bijgevolg geen voldoende garantie bieden dat de privacy op een afdoende wijze beschermd wordt.

*Zie:*

Stukken van de Senaat :

5-1545 - 2011/2012 :

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

Le présent amendement tend dès lors à supprimer la section 9 du titre 7 de la loi-programme.

N° 2 DE M. **IDE**

Art. 101

**Supprimer cet article.**

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 1.

N° 3 DE M. **IDE**

Art. 102

**Supprimer cet article.**

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 1.

N° 4 DE M. **IDE**

Art. 103

**Supprimer cet article.**

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 1.

N° 5 DE M. **IDE**

Art. 104

**Supprimer cet article.**

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 1.

N° 6 DE M. **IDE**

Art. 105

**Supprimer cet article.**

Dit amendement strekt er dan ook toe afdeling 9 van titel 7 van de programmawet te doen vervallen.

Nr. 2 VAN DE HEER **IDE**

Art. 101

**Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 1.

Nr. 3 VAN DE HEER **IDE**

Art. 102

**Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 1.

Nr. 4 VAN DE HEER **IDE**

Art. 103

**Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 1.

Nr. 5 VAN DE HEER **IDE**

Art. 104

**Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 1.

Nr. 6 VAN DE HEER **IDE**

Art. 105

**Dit artikel doen vervallen.**

## Justification

Voir la justification de l'amendement n° 1.

## N° 7 DE M. IDE

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 2)

## Art. 101

**Dans cet article, remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> par ce qui suit :**

*« Si, dans une enquête, les inspecteurs sociaux présumant, sur la base d'autres éléments, qu'un bénéficiaire utilise une adresse fictive afin de prétendre à des prestations sociales auxquelles il ne peut pas prétendre ou auxquelles il ne peut prétendre que partiellement, le fonctionnaire dirigeant du service d'inspection concerné ou le fonctionnaire du niveau A qu'il désigne à cette fin peut demander les données de consommation d'eau, d'électricité et de gaz aux sociétés de distribution et au gestionnaire de réseau de distribution. »*

## Justification

Le titre 7, section 9, composé des articles 100 à 105, règle le contrôle concernant les abus commis au moyen d'adresses fictives par les bénéficiaires des prestations sociales.

Ces articles confèrent des compétences individuelles supplémentaires aux inspecteurs sociaux qui présumant qu'un bénéficiaire utilise une adresse fictive afin de prétendre à des prestations sociales auxquelles il n'a pas droit.

L'auteur estime qu'il y a lieu de lutter contre toutes les formes de fraude sociale, y compris contre les fraudes commises au moyen de domiciles fictifs. Il considère que la formulation des dispositions légales proposées en l'espèce manque de précision, de sorte que la protection de la vie privée est insuffisamment garantie.

Afin de mieux protéger l'allocataire social contre l'arbitraire de préjugés concernant une présomption de fraude de la part de l'inspecteur social, l'auteur souhaite que la décision de demander des données aux sociétés de distribution et au gestionnaire de réseau de distribution soit prise par un fonctionnaire dirigeant ou par une personne qu'il désigne au sein du service d'inspection concerné.

Le présent amendement vise à modifier l'article 101 en ce sens.

## Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 1.

## Nr. 7 VAN DE HEER IDE

(Subsidiair amendement op amendement nr. nr. 2)

## Art. 101

**Het eerste lid van dit artikel vervangen als volgt :**

*« Indien de sociaal inspecteur op basis van andere elementen in een onderzoek vermoedt dat een gerechtigde gebruik maakt van een fictief adres om aanspraak te maken op sociale prestaties waarop hij geen of slechts gedeeltelijk aanspraak kan maken, kan de leidend ambtenaar van de betrokken inspectiedienst of de door hem gemachtigde ambtenaar van niveau A, de verbruiksgegevens van water, electriciteit en gas opgevragen bij de nutsbedrijven of de distributienetbeheerder. »*

## Verantwoording

In Titel 7, afdeling 9, (dat de artikelen 100 tot en met 105 omvat), wordt een regeling voor de controle op het misbruik van fictieve adressen door gerechtigden op sociale prestaties voorgesteld.

Het gaat om de toekenning van een bijkomende bevoegdheid in hoofde van de individueel sociaal inspecteur die een vermoeden heeft dat een gerechtigde gebruik maakt van een fictief adres om aanspraak te maken op sociale prestaties waarop hij geen aanspraak kan maken.

Indiener meent dat alle vormen van sociale fraude bestreden moeten worden, ook fraude via fictieve domicilies. Indiener is echter van mening dat deze wettelijke bepalingen niet voldoende precies genoeg geformuleerd zijn en bijgevolg geen voldoende garantie bieden dat de privacy op een afdoende wijze beschermd wordt.

Opdat de sociaal gerechtigde beter beschermd zou zijn tegen de willekeur van een subjectieve beoordeling over een vermoeden van fraude door een individueel sociaal inspecteur wenst indiener dat de beslissing om gegevens op te vragen bij een nutsbedrijf of en distributienetbeheerder genomen wordt door de leidend ambtenaar of de door hem gemachtigde persoon binnen de betrokken inspectiedienst.

Dit amendement strekt er toe het artikel 101 in die zin aan te passen.

## N° 8 DE M. IDE

(Amendement subsidiaire à l'amendement n° 6)

## Art. 105

**Remplacer les mots** « selon laquelle les inspecteurs sociaux peuvent demander les données de consommation » **par les mots** « *les données de consommation sont demandées* ».

## Justification

Le titre 7, section 9, composé des articles 100 à 105, règle le contrôle concernant les abus commis au moyen d'adresses fictives par les bénéficiaires des prestations sociales.

Ces articles confèrent des compétences individuelles supplémentaires aux inspecteurs sociaux qui présument qu'un bénéficiaire utilise une adresse fictive afin de prétendre à des prestations sociales auxquelles il n'a pas droit.

L'auteur estime qu'il y a lieu de lutter contre toutes les formes de fraude sociale, y compris contre les fraudes commises au moyen de domiciles fictifs. Il considère que la formulation des dispositions légales proposées en l'espèce manque de précision, de sorte que la protection de la vie privée est insuffisamment garantie.

Afin de mieux protéger l'allocataire social contre l'arbitraire de préjugés concernant une présomption de fraude de la part de l'inspecteur social, l'auteur souhaite que la décision de demander des données aux sociétés de distribution et au gestionnaire de réseau de distribution soit prise par un fonctionnaire dirigeant ou par une personne qu'il désigne au sein du service d'inspection concerné.

Le présent amendement vise à modifier l'article 105 en ce sens.

## N° 9 DE MME STEVENS

## Art. 44

**Supprimer cet article.**

## Justification

Il s'agit d'un flux de données électroniques qui doit encore être développé entre les différents organismes assureurs et les mutualités, d'une part, et l'INAMI, d'autre part.

Il n'y a par conséquent aucun lien entre les dispositions prévues aux articles 44 et 45 et le budget 2012.

## Nr. 8 VAN DE HEER IDE

(Subsidiair amendement op amendement nr. 6)

## Art. 105

**De woorden** « de sociaal inspecteurs de verbruikersgegevens kunnen opvragen » **vervangen door de woorden** « *de verbruiksgegevens opgevraagd worden* ».

## Verantwoording

In Titel 7, afdeling 9, (dat de artikelen 100 tot en met 105 omvat), wordt een regeling voor de controle op het misbruik van fictieve adressen door gerechtigden op sociale prestaties voorgesteld.

Het gaat om de toekenning van een bijkomende bevoegdheid in hoofde van de individueel sociaal inspecteur die een vermoeden heeft dat een gerechtigde gebruik maakt van een fictief adres om aanspraak te maken op sociale prestaties waarop hij geen aanspraak kan maken.

Indiener meent dat alle vormen van sociale fraude bestreden moeten worden, ook fraude via fictieve domicilies. Indiener is echter van mening dat deze wettelijke bepalingen niet voldoende precies genoeg geformuleerd zijn en bijgevolg geen voldoende garantie bieden dat de privacy op een afdoende wijze beschermd wordt.

Opdat de sociaal gerechtigde beter beschermd zou zijn tegen de willekeur van een subjectieve beoordeling over een vermoeden van fraude door een individueel sociaal inspecteur wenst indiener dat de beslissing om gegevens op te vragen bij een nutsbedrijf of en distributienetbeheerder genomen wordt door de leidend ambtenaar of de door hem gemachtigde persoon binnen de betrokken inspectiedienst.

Dit amendement strekt er toe het artikel 105 in die zin aan te passen.

Louis IDE.

## Nr. 9 VAN MEVROUW STEVENS

## Art. 44

**Dit artikel doen vervallen**

## Verantwoording

Het gaat om een elektronische flux tussen de verschillende verzekeringsinstellingen en ziekenfondsen en het RIZIV die nog ontwikkeld moet worden.

Er is bijgevolg geen band tussen datgene wat opgenomen is in de artikelen 44 en 45 en de begroting 2012.

## N° 10 DE MME STEVENS

Art. 45

**Supprimer cet article.**

Justification

Voir la justification de l'amendement n° 9.

## N° 11 DE MME STEVENS

Art. 45/1 (nouveau)

**Dans le Titre 6, Chapitre 2, insérer une section 1/1 intitulée « Responsabilisation des organismes assureurs » et contenant un article 45/1 rédigé comme suit :**

« Art. 45/1. Dans l'article 166, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 26 juin 2000, les modifications suivantes sont apportées :

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

« c) une amende qui s'élève à 50 % du montant qui ne peut plus être récupéré en raison de la non-interruption par l'organisme assureur de la prescription de l'action en récupération d'un montant payé indûment. L'amende minimale pour cette infraction s'élève à 50 euros. »;

2° le i) est remplacé par ce qui suit :

« i) une amende qui s'élève à 50 % du montant qui ne pouvait figurer sur la liste des montants effectivement récupérés en application de l'article 195. Si le montant mentionné à tort d'une année précédente n'a pas été régularisé, l'organisme assureur se verra infliger une amende qui s'élève à 100 % de ce montant. L'amende minimale pour cette infraction s'élève à 50 euros. » »

Justification

Le paiement des prestations de l'assurance-maladie obligatoire — tant dans le secteur des indemnités que dans le secteur des soins de santé — s'effectue par l'intermédiaire des différentes mutualités, du service régional (s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité) ou de la Caisse des soins de santé de la SNCB.

En cas de paiement indu, la mutualité, le service régional ou la Caisse des soins de santé de la SNCB récupère le montant auprès de celui qui l'a reçu indûment (article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

## Nr. 10 VAN MEVROUW STEVENS

Art. 45

**Dit artikel doen vervallen.**

Verantwoording

Zie verantwoording bij amendement nr. 9.

## Nr. 11 VAN MEVROUW STEVENS

Art. 45/1 (nieuw)

**In Titel 6, Hoofdstuk 2, onder het opschrift « Responsabilisering van de verzekeringsinstellingen » een nieuwe afdeling 1/1 invoegen dat een artikel 45/1 (nieuw) omvat, luidende :**

« Art. 45/1 (nieuw) « In artikel 166 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 in § 1 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. » »

Verantwoording

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).

En cas d'action subrogatoire, la mutualité, le service régional ou la Caisse des soins de santé de la SNCB récupèrent les montants auprès de celui qui est finalement tenu au paiement de l'indemnité, c'est-à-dire, par exemple, le Fonds des accidents du travail, le Fonds des maladies professionnelles, un tiers responsable, 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 exposés par les organismes assureurs sont majorés de minimum 8 % et maximum 20 % des sommes effectivement récupérées (voir également les pourcentages de majoration fixés par 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).

En 2009, les organismes assureurs ont ainsi perçu des « primes » à concurrence de 18,23 millions d'euros sur un montant récupéré de 115,2 millions d'euros (*cf.* le rapport d'avril 2011 adressé par la Cour des comptes à la Chambre des représentants, qui cite le calcul provisoire du 15 février 2009 effectué par l'INAMI).

En vue de cette majoration de leurs frais d'administration, les organismes assureurs déposent chaque année des listes auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

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

En vertu de l'article 166, § 1<sup>er</sup>, 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 — qui, lorsqu'il existe des circonstances atténuantes, peut encore être réduite de 50 % par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif — est disproportionnée par rapport à l'infraction commise, en l'espèce les répercussions en ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire.

L'auteur du présent amendement souhaite responsabiliser les organismes assureurs quant au bon fonctionnement de ce système, qui a entraîné une augmentation des frais d'administration. Elle souhaite instaurer une sanction administrative fixée à 50 % du montant qui a été inscrit à tort sur les listes qui sont prises en compte par l'INAMI pour l'augmentation de leurs frais d'administration. Il est par ailleurs prévu que la sanction minimale pour cette infraction s'élève à 50 euros.

Les récupérations (article 136, §2, et article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) sont effectuées dans le respect des délais de prescription prévus par l'article 174 de la loi précitée. Ces délais de prescription peuvent être interrompus facilement, notamment par l'envoi d'une lettre recommandée adressée par le créancier (mutualité) au débiteur (assuré social, dispensateur de soins, etc.).

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 verzekeringsinstellingen 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 deze 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 verminderd kan worden met 50 % — staat niet in verhouding tot de gepleegde inbreuk c.q. de gevolgen ten aanzien van de verplichte ziekteverzekering.

De indienster wenst de verzekeringsinstellingen te responsabiliseren met betrekking tot de goede werking van dit systeem dat tot een verhoging van de administratiekosten aanleiding geeft. Zij wenst 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, gecoördineerd op 14 juli 1994) worden uitgevoerd met inachtneming van de verjaringstermijnen die voorgeschreven 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.).

Si une mutualité omet d'interrompre la prescription d'un montant payé indûment, toute récupération auprès du débiteur devient impossible (sauf si ce dernier renonce à la prescription). Le cas échéant, l'organisme assureur (ou la CAAMI ou la Caisse des soins de santé de la SNCB) peut être sanctionné par le fonctionnaire dirigeant. L'article 166, § 1<sup>er</sup>, 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.

L'auteure fait observer que la non-interruption, dans les délais impartis, de la prescription d'un paiement indu constitue un manquement grave dans la gestion de l'assurance maladie obligatoire. Il convient de mieux responsabiliser les organismes assureurs quant à cette gestion. La sanction administrative actuelle — que le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut encore réduire de 50 % s'il existe des circonstances atténuantes — est disproportionnée par rapport à la gravité de l'infraction, en l'occurrence, les répercussions en ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire.

L'auteure souhaite instaurer une sanction administrative qui est fixée à 50 % du montant qui ne peut plus être récupéré en raison de l'omission de la mutualité. Il est également prévu que la sanction minimale pour cette infraction s'élève à 50 euros.

#### N° 12 DE MME SLEURS

##### Art. 16

**Dans le paragraphe proposé à cet article, apporter les modifications suivantes :**

**1° supprimer les mots « la prescription, »;**

**2° supprimer les mots « La Commission de convention formule son avis dans le mois suivant la demande du ministre. En l'absence d'avis dans ce délai, l'avis est considéré comme positif. »**

#### N° 13 DE MME SLEURS

##### Art. 16

**Compléter le paragraphe proposé à cet article par des alinéas 2 et 3 rédigés comme suit :**

*« Il fixe également, après avis conjoint de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, les règles relatives à la prescription. »*

*Les avis visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 doivent être rendus dans le mois suivant la demande du ministre. En l'absence d'avis dans ce délai, les avis sont réputés positifs. »*

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 indienster merkt 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. de gevolgen ten aanzien van de verplichte ziekteverzekering.

De indienster wenst 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.

Helga STEVENS.

#### Nr. 12 VAN MEVROUW SLEURS

##### Art. 16

**In de in dit artikel voorgestelde paragraaf de volgende wijzigingen aanbrengen :**

**1° de woorden « het voorschrijven » doen vervallen;**

**2° de woorden « De overeenkomstencommissie formuleert haar advies binnen de maand nadat de minister haar daar toe uitnodigt. Bij gebrek aan advies binnen deze termijn wordt het advies geacht positief te zijn. » doen vervallen.**

#### Nr. 13 VAN MEVROUW SLEURS

##### Art. 16

**De in dit artikel voorgestelde paragraaf aanvullen met een tweede en een derde lid, luidende :**

*« Hij stelt, na gezamenlijk advies van de Nationale Commissie Geneesheren Ziekenfondsen en de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, eveneens de regels met betrekking tot het voorschrijven op. »*

*De adviezen bedoeld in het eerste en tweede lid dienen gegeven te worden binnen de maand nadat de minister hierom gevraagd heeft. Bij gebrek aan advies binnen deze termijnen worden de adviezen geacht positief te zijn. »*

## Justification

Dans le projet de loi initial, seule la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs devait se prononcer sur les règles relatives à la prescription d'oxygène médical. Il semble évident que les prescripteurs doivent, eux aussi, pouvoir se prononcer sur la façon dont ils doivent établir leur prescription. C'est pourquoi la Médicomut doit également rendre un avis spécifiquement sur les règles relatives à la prescription.

## Verantwoording

In het oorspronkelijke ontwerp diende enkel de overeenkomstencommissie met de apothekers zich uit te spreken over de regels om medische zuurstof voor te schrijven. De indieners van het amendement lijkt het evident dat de voorschrijvers zich ook mogen uitspreken over de wijze waarop zij hun voorschrift moeten opstellen. Vandaar dat specifiek wat de regels voor het voorschrijven betreft ook de Médicomut een advies moet geven.

Elke SLEURS.