

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

28 février 2012

**PROJET  
DE LOI-PROGRAMME (I)**

**AMENDEMENTS**

déposés en commission des Affaires Sociales

---

**N° 1 DE MME SMINATE ET CONSORTS**

Art. 12

**Supprimer cet article.**

**N° 2 DE MME SMINATE ET CONSORTS**

Art. 12/1 (*nouveau*)

**Insérer un article 12/1 rédigé comme suit:**

*“Art. 12/1. L'article 168ter de la même loi est abrogé.”*

Document précédent:

Doc 53 **2081/ (2011/2012):**  
001: Projet de loi-programme.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 februari 2012

**ONTWERP  
VAN PROGRAMMAWET (I)**

**AMENDEMENTEN**

ingediend in de commissie voor de Sociale Zaken

---

**Nr. 1 VAN MEVROUW SMINATE c.s.**

Art. 12

**Dit artikel doen vervallen.**

**Nr. 2 VAN MEVROUW SMINATE c.s.**

Art. 12/1 (*nieuw*)

**Een artikel 12/1 invoegen, luidende:**

*“Art. 12/1. Artikel 168ter van dezelfde wet wordt opgeheven.”*

Voorgaand document:

Doc 53 **2081/ (2011/2012):**  
001: Ontwerp van programmawet.

## N° 3 DE MME SMINATE ET CONSORTS

Art. 12/2 (*nouveau*)**Insérer un article 12/2 rédigé comme suit:**

*“Art. 12/2. L'article 168quinquies, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la même loi, est abrogé.”*

## JUSTIFICATION

L'article 168ter de la loi précitée prévoit une sanction administrative spécifique pour le titulaire qui ouvre le droit à l'intervention majorée de l'assurance de manière frauduleuse. Cette disposition a été insérée en janvier 2005. L'article 12 de cette loi-programme vise à adapter cette disposition.

La sanction prévue par l'article 168ter est superflue et prête à confusion eu égard à la réglementation prévue par l'article 168, § 1<sup>er</sup>, quinquies, § 1<sup>er</sup>, de la même loi. Sur la base de cet article — inséré en juin 2010 —, le titulaire qui a reçu des prestations de manière frauduleuse peut se voir infliger une sanction administrative.

Le présent amendement:

- supprime l'article 12 de cette loi-programme;
- abroge l'article 168ter de la loi du 14 juillet 1994;
- abroge l'alinéa 2 de l'article 168quinquies, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 14 juillet 1994.

Cela crée un système transparent tant pour la constatation que pour la sanction de l'infraction commise par le titulaire en vue d'obtenir ou de garder des prestations telles que prévues par le titre III de ce projet de loi.

## N° 4 DE MME SMINATE ET CONSORTS

Art. 45

**Supprimer cet article.**

## N° 5 DE MME SMINATE ET CONSORTS

Art. 46

**Supprimer cet article.**

## Nr. 3 VAN MEVROUW SMINATE c.s.

Art. 12/2 (*nieuw*)**Een artikel 12/2 invoegen, luidende:**

*“Art. 12/2. Artikel 168quinquies, § 1, tweede lid, van dezelfde wet wordt opgeheven.”*

## VERANTWOORDING

Artikel 168ter van voormelde wet bepaalt een specifieke administratieve sanctie voor de gerechtigde die op frauduleuze wijze het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming opent. Deze bepaling werd ingevoerd in januari 2005. Artikel 12 van deze programmawet heeft tot doel deze bepaling aan te passen.

De sanctie in artikel 168ter is overbodig en verwarrend gelet op de regeling die is uitgewerkt in artikel 168, § 1, quinquies, § 1, van dezelfde wet. Op basis van dit artikel — dat werd ingevoerd in juni 2010 — kan de gerechtigde die op een bedrieglijke wijze prestaties heeft ontvangen administratief worden gesanctioneerd.

Dit amendement:

- schrapt artikel 12 van deze programmawet;
- schrapt artikel 168ter van de wet van 14 juli 1994;
- schrapt het tweede lid van artikel 168quinquies, § 1, van de wet van 14 juli 1994.

Aldus ontstaat er een transparant systeem voor zowel de vaststelling als de sanctionering van de inbreuk gepleegd door de gerechtigde met het oog op het verkrijgen of het behouden van prestaties zoals bepaald in titel III van dit wetsontwerp.

## Nr. 4 VAN MEVROUW SMINATE c.s.

Art. 45

**Dit artikel doen vervallen.**

## Nr. 5 VAN MEVROUW SMINATE c.s.

Art. 46

**Dit artikel doen vervallen.**

## N° 6 DE MME SMINATE ET CONSORTS

Art. 46/1 (nouveau)

**Dans le titre 6, chapitre 2, insérer une section 1/1 intitulée “Responsabilisation des organismes assureurs” et contenant un article 46/1 rédigé comme suit:**

“Art. 46/1. Dans l'article 166, § 1<sup>er</sup>, de la même loi coordonnée, 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).

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).

## Nr. 6 VAN MEVROUW SMINATE c.s.

Art. 46/1 (nieuw)

**In titel 6, hoofdstuk, een afdeling 1/1 invoegen, met als titel “Responsabilisering van de verzekeringsinstellingen” dat een artikel 46/1 bevat, luidende:**

“Art. 46/1. In artikel 166 van dezelfde gecoördineerde wet 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 kan worden teruggevorderd als gevolg 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 dan 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 de betaling 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, bijv. 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).

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.

Nous souhaitons responsabiliser les organismes assureurs quant au bon fonctionnement de ce système, qui a entraîné une augmentation des frais d'administration. Nous souhaitons 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 (articles 136, § 2 et 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

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 indieners 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, gecoördineerd op 14 juli 1994) worden uitgevoerd met inachtneming van de verjaringstermijnen die voorgeschreven zijn bij artikel 174 van de wet

facilement, notamment par l'envoi d'une lettre recommandée adressée par le créditeur (mutualité) au débiteur (assuré social, dispensateur de soins, etc.).

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 SS 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.

Nous faisons 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.

Nous souhaitons 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.

betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Deze verjaringstermijnen kunnen op eenvoudige wijze gestuit worden, m.n. 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 indieners 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.g.* de gevolgen ten aanzien van de 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.

Nadia SMINATE (N-VA)  
Miranda VAN EETVELDE (N-VA)  
Reinilde VAN MOER (N-VA)