

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

BUITENGEWONE ZITTING 2024

23 september 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 14 juli 1994 betreffende
de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, tot afschaffing
van de jaarlijkse vergoeding
aan de landsbonden voor de integratie
van de kleine risico's van zelfstandigen**

(ingediend door mevrouw Frieda Gijbels c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

23 septembre 2024

PROPOSITION DE LOI

**supprimant, dans la loi coordonnée
le 14 juillet 1994 relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités,
la dotation annuelle aux unités nationales
destinée à l'intégration des petits risques
dans l'assurance soins de santé
des travailleurs indépendants**

(déposée par Mme Frieda Gijbels et consorts)

SAMENVATTING

Voor de indienster van dit wetsvoorstel is het niet langer te verantwoorden dat het RIZIV jaarlijks een vergoeding betaalt aan de landsbonden voor de integratie van de kleine risico's van zelfstandigen. Tien jaar na de integratie is de transitie helemaal volbracht en kan er moeilijk nog sprake zijn van bijkomende administratieve kosten om de systemen en de werking van de verzekeringsinstellingen aan te passen. Dit wetsvoorstel schaft dan ook deze jaarlijkse vergoeding af.

RÉSUMÉ

Pour l'auteur de cette proposition, il ne se justifie plus que l'INAMI verse chaque année une dotation aux unités nationales visant à intégrer les "petits risques" dans l'assurance soins de santé des travailleurs indépendants. En effet, dix ans après cette intégration, la transition est totalement achevée et on peut encore difficilement parler de frais d'administration supplémentaires servant à adapter les systèmes et le fonctionnement des organismes assureurs. Cette proposition de loi supprime donc cette dotation annuelle.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met een aantal wijzigingen, de tekst over van het voorstel DOC 55 0253/001.

De vijf landsbonden ontvangen jaarlijks een vergoeding van het RIZIV om hun werkingskosten te financieren. Voor het jaar 2024 gaat het om een bedrag van 1,285 miljard euro voor de vijf landsbonden samen¹. Het Rekenhof wijst er in zijn rapporten op dat de parameterformule, op basis waarvan dit jaarlijkse forfait wordt berekend, mogelijk een overfinanciering van de ziekenfondsen in de hand werkt. Tegelijkertijd stellen zij dat er onvoldoende transparantie bestaat over de vraag of de bestaande financiering de werkelijke kosten dekt².

Daarbovenop ontvangen de vijf landsbonden sinds 2008 jaarlijks van het RIZIV een niet-geïndexeerd bedrag van 11,41 miljoen euro ter compensatie van het feit dat de “kleine risico’s” voor zelfstandigen in 2008 werden geïntegreerd in de verplichte ziekteverzekering^{3 4}.

Deze “kleine risico’s” omvatten de meerderheid van de geneeskundige verstrekkingen (bvb. een raadpleging van de huisarts of een specialist, tandverzorging, verpleegkundige thuiszorg, kinesithérapie, kleine heelkundige ingrepen, etc.). Tot en met 2007 dekte de verplichte ziekteverzekering voor de zelfstandigen enkel de “grote risico’s” (o.a.: grote heelkundige ingrepen, verlossingen, röntgenopnamen, etc.)⁵. Zelfstandigen konden zich wel vrijwillig aansluiten bij een vrije, niet-verplichte verzekering van het ziekenfonds, waarvoor zij een afzonderlijke

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l’adaptant, le texte de la proposition DOC 55 0253/001.

Les cinq unités nationales reçoivent chaque année une dotation de l’INAMI destinée à couvrir leurs frais de fonctionnement. Pour l’année 2024, il s’agit d’un montant de 1,285 milliard d’euros pour l’ensemble des cinq unités nationales¹. Dans ses rapports, la Cour des comptes souligne que la formule paramétrique, sur la base de laquelle ce forfait annuel est calculé, peut encourager le surfinancement des mutualités. En même temps, la Cour affirme qu’il n’y a pas assez de transparence pour savoir si le financement existant couvre les coûts réels².

En outre, depuis 2008, les cinq unions nationales reçoivent chaque année de l’INAMI un montant non indexé de 11,41 millions d’euros en compensation du fait qu’en 2008, les “petits risques” ont été intégrés dans l’assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants^{3 4}.

Ces “petits risques” recouvrent la majorité des prestations de santé (par exemple, une consultation chez le médecin généraliste ou chez un spécialiste, les soins dentaires, les soins infirmiers à domicile, la kinésithérapie, les petites interventions chirurgicales, etc.). Jusqu’en 2007, l’assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants couvrait uniquement les “gros risques” (notamment: les grosses interventions chirurgicales, les accouchements, les radiographies, etc.)⁵. Les indépendants pouvaient néanmoins s’affilier à une

¹ Koninklijk besluit van 9 april 2024 tot vaststelling van de bedragen van de administratiekosten die voor het jaar 2024 aan de verzekeringsinstellingen worden toegekend.

² Rekenhof, 2017, “Vergoeding voor de administratiekosten van de ziekenfondsen: vaststelling en verdeling”.

³ Dit werd ingevoerd via de wet van 26 maart 2007 “houdende diverse bepalingen met het oog op de integratie van de kleine risico’s in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de zelfstandigen”.

⁴ Voor de zelfstandigen die een IGO ontvingen, alsook voor de personen die voor het eerst een beroepsbezigheid als zelfstandige in hoofdberoep aanvatten, werden de “kleine risico’s” al vanaf 1 juli 2006 terugbetaald ten laste van de verplichte verzekering.

⁵ Voor werknemers werden ook voor 2008 zowel de grote als de kleine risico’s gedekt door de verplichte ziekteverzekering.

¹ Arrêté royal du 9 avril 2024 déterminant les montants des frais d’administration attribués aux organismes assureurs pour l’année 2024.

² Cour des comptes, 2017, Indemnisation des frais d’administration des mutualités: fixation et répartition, 2017.

³ Cette situation a été instaurée par la loi du 26 mars 2007 “portant des dispositions diverses en vue de la réalisation de l’intégration des petits risques dans l’assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants”.

⁴ Pour les indépendants qui percevaient une GRAPA ainsi que pour les personnes qui débutaient pour la première fois une activité professionnelle en qualité d’indépendant à titre principal, les “petits risques” étaient déjà remboursés par l’assurance obligatoire depuis le 1^{er} juillet 2006.

⁵ Pour les employés, tant les gros risques que les petits risques étaient couverts par l’assurance obligatoire soins de santé avant 2008 également.

bijdrage moesten betalen⁶. Deze facultatieve verzekeringen werden georganiseerd en aangeboden door verschillende diensten voor geneeskundige verzorging “kleine risico’s” die door verschillende mutualistische entiteiten waren ingericht.

De integratie van de kleine risico’s voor zelfstandigen in de verplichte ziekteverzekering, bracht een belangrijke besparingsopportunity met zich mee voor de verzekeringsinstellingen. De terugbetalingen van geneeskundige zorgen voor zelfstandigen konden immers volledig geïntegreerd worden in de bestaande werking voor de terugbetalingen van de verplichte ziekteverzekering. Bijgevolg konden de verschillende diensten voor geneeskundige verzorging “kleine risico’s” eind 2007 worden ontbonden, en konden nieuwe schaalvoordelen aangewend worden om te besparen op de werkingskosten.

Niettemin besliste de toenmalige regering toch om vanaf 2008 een jaarlijkse, niet-geïndexeerde, vergoeding van 11,41 miljoen euro te voorzien voor de vijf landsbonden. De bevoegde minister was zich bewust van het feit dat de maatregel voor de verzekeringsinstellingen een besparing met zich zou meebrengen. Maar desondanks oordeelde de minister dat een bijkomende vergoeding gerechtvaardigd kon worden door het feit dat de integratie van de kleine risico’s “in eerste instantie” een bijkomende administratieve werklast zou creëren. In de memorie van toelichting wordt de bijkomende vergoeding als volgt verantwoord:

“Hoewel de integratie van de “kleine risico’s” inderdaad schaalbesparingen zal opleveren, zal ze in eerste instantie een grote werklast genereren voor de verzekeringsinstellingen (aanpassing van de informaticasystemen, van de boekhouding, van de organisatie van de diensten, papieren en formulieren, ...). Daarom is er voorzien om het bedrag van de administratiekosten te verhogen met dit bedrag.”⁷

Ondertussen is het al meer dan 15 jaar geleden dat de integratie van de kleine risico’s voor zelfstandigen in de verplichte ziekteverzekering heeft plaatsgevonden. Het is dus niet langer nodig om deze vergoeding van 11,41 miljoen euro nog jaarlijks aan de landsbonden toe te kennen. De schaarse financiële middelen van het RIZIV kunnen zonder enige twijfel nuttiger geïnvesteerd worden ten voordele van de gezondheid van de patiënt.

assurance libre non obligatoire de la mutualité, pour laquelle ils devaient payer une cotisation distincte⁶. Ces assurances facultatives étaient organisées et proposées par différents services de soins de santé “petits risques” créés par diverses entités mutualistes.

L’intégration des petits risques dans l’assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants a donné l’occasion aux organismes assureurs de réaliser d’importantes économies. Le remboursement des soins de santé pour les travailleurs indépendants a en effet pu être entièrement intégré dans le système existant de remboursement de l’assurance obligatoire soins de santé. Par conséquent, les différents services de soins de santé “petits risques” ont pu être dissous fin 2007, et de nouvelles économies d’échelle ont pu être réalisées pour réduire les frais de fonctionnement.

Le gouvernement de l’époque a néanmoins décidé de prévoir dès 2008 l’octroi d’une dotation annuelle non indexée de 11,41 millions d’euros aux cinq unions nationales. Conscient du fait que la mesure générerait une économie pour les organismes assureurs, le ministre compétent n’en a pas moins estimé qu’une dotation complémentaire pouvait se justifier, dès lors que, “dans un premier temps”, l’intégration des petits risques engendrerait un surcroît de travail administratif. L’exposé des motifs justifie l’indemnité complémentaire comme suit:

“S’il est exact qu’à terme l’intégration des “petits risques” sera génératrice d’économies d’échelle, dans un premier temps celle-ci engendrera une charge de travail importante pour les organismes assureurs (adaptation des systèmes informatiques, de la comptabilité, de l’organisation des services, papiers et formulaires, ...). Pour cette raison il est prévu de majorer de ce montant les frais d’administration.”⁷

Dans l’intervalle, cela fait plus de quinze ans déjà que les petits risques des indépendants ont été intégrés dans l’assurance maladie obligatoire. Il n’est donc plus nécessaire d’accorder cette dotation annuelle de 11,41 millions d’euros aux unions nationales. Il ne fait aucun doute que les moyens financiers limités de l’INAMI pourront être investis plus utilement au profit de la santé du patient. De plus, les dotations complémentaires de

⁶ De belangrijkste inkomstenbronnen voor deze diensten “kleine risico’s” vormden, enerzijds, de bijdragen van de leden (262.161.000 euro in boekjaar 2007) en, anderzijds, een jaarlijkse overheidstoelage (59.892.000 euro in boekjaar 2007). Hiermee werd het grootste deel van de werkingskosten en de prestaties aan de leden gefinancierd: https://ocm-cdz.be/sites/default/files/document/file/JV_2008.pdf

⁷ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/51/2764/51K2764001.pdf>

⁶ Les principales ressources de ces services “petits risques” étaient, d’une part, les cotisations des membres (262.161.000 euros pour l’exercice 2007) et, d’autre part, une contribution annuelle de l’État (59.892.000 euros pour l’exercice 2007). Cela permettait de financer la majeure partie des frais de fonctionnement et des prestations aux membres: https://ocm-cdz.be/sites/default/files/document/file/RA_2008.pdf

⁷ <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/51/2764/51K2764001.pdf>

Bovendien verminderen bijkomende vergoedingen zoals deze de transparantie van de financiering van de verzekeringsinstellingen.

Wij stellen dan ook voor om deze jaarlijkse vergoeding van 11,41 miljoen van het RIZIV aan de landsbonden te schrappen.

Frieda Gijbels (N-VA)
Axel Ronse (N-VA)
Wouter Raskin (N-VA)

ce type réduisent la transparence du financement des organismes assureurs.

Aussi proposons-nous de supprimer cette dotation annuelle de 11,41 millions d'euros accordée aux unions nationales.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 195, § 1, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het vijfde lid, ingevoegd bij de wet van 26 maart 2007 en gewijzigd bij de wet van 8 juni 2008, opgeheven.

9 september 2024

Frieda Gijbels (N-VA)
Axel Ronse (N-VA)
Wouter Raskin (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'alinéa 5, inséré par la loi du 26 mars 2007 et modifié par la loi du 8 juin 2008, est abrogé.

9 septembre 2024