

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2011-2012

2 JUILLET 2012

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

(Déposée par Mme Helga Stevens et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée à la Chambre des représentants le 1^{er} juillet 2011 (doc. Chambre, n^o 53-1646/001).

L'article 1376 du Code civil prévoit, comme règle générale, que celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû, s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a indûment reçu.

Ce principe a été repris dans les articles 136, § 2, et 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En application des règles de prescription pour l'assurance soins de santé et indemnités (article 174 de la loi du 14 juillet 1994), la période prise en considération pour le calcul du montant indûment payé ne peut excéder deux ans, à compter de la fin du mois concerné par la prestation ou au cours duquel les soins ont été fournis. Ce délai est porté à cinq ans lorsque le paiement indu résulte d'actes frauduleux commis par le bénéficiaire. Le délai de prescription peut de surcroît être ramené à un an lorsque le paiement indu est la conséquence d'une erreur de la mutualité.

Le délai de prescription d'un an a été instauré par la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé (*Moniteur belge* du 31 décembre 2008). Depuis que cette loi est entrée en vigueur, trois délais de prescription différents s'appliquent aux récupérations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2011-2012

2 JULI 2012

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

(Ingediend door mevrouw Helga Stevens c.s.)

TOELICHTING

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 1 juli 2011 in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd ingediend (stuk nr. 53-1646/001).

Artikel 1376 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt als algemene regel dat wie bij vergissing of bewust iets ontvangt wat hem niet toekomt, dat moet teruggeven aan wie het onrechtmatig heeft betaald.

Dit principe werd overgenomen in de artikelen 136, § 2 en 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Met toepassing van de verjaringsregels voor de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen (artikel 174 van de wet van 14 juli 1994), mag de periode die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het onterecht betaalde bedrag niet hoger zijn dan twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarop de uitkering betrekking heeft of waarin de verzorging is verstrekt. Die termijn wordt op vijf jaar gebracht wanneer de onrechtmatige betaling een gevolg is van frauduleuze handelingen door de rechthebbende. Bovendien kan de verjarings-termijn verminderd worden tot één jaar wanneer de onrechtmatige betaling een gevolg is van een vergissing van het ziekenfonds.

De verjaringstermijn van een jaar werd ingevoerd bij de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg (*Belgisch Staatsblad* van 31 december 2008). Sedert de inwerkingtreding van deze wet gelden er drie verschillende verjaringstermijnen voor terugvorderingen in de verplichte ziekteverzekering.

Ces multiples délais ne favorisent pas la sécurité juridique de l'assuré social. En principe, un paiement indu dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire est constaté par une mutualité. Il n'y a aucune garantie quant à une application cohérente des divers délais de prescription vis-à-vis de l'assuré social par-delà les différentes mutualités. Ce choix du délai de prescription sera toutefois tout à fait déterminant pour le montant de la récupération.

Qui plus est, ce délai de prescription est, sur le plan du contenu, contraire à la lettre et à l'esprit de l'article 17 de la Charte de l'assuré social (loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social). La Charte de l'assuré social est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997. Elle contient une série de principes importants relatifs aux droits et aux obligations de la population (assurés sociaux) dans le cadre de leurs contacts avec les institutions de sécurité sociale. Son principal objectif est de protéger la population par un ensemble de règles que toutes les institutions de sécurité sociale sont tenues de respecter.

Pour protéger l'assuré social, l'article 17, alinéa 2, de la charte limite la récupération des paiements résultant d'une décision erronée. Cet article dispose qu'en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, la nouvelle décision ne peut d'avoir d'effet rétroactif, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement. Cette mesure est réservée aux assurés sociaux qui sont de bonne foi.

Depuis 1997, la charte de l'assuré social interdit donc que des indemnités payées indument soient récupérées auprès des assurés qui ont agi de bonne foi, si l'erreur est imputable à la mutualité.

Dans un audit d'avril 2011, la Cour des comptes dénonce également l'attitude de l'INAMI et des organismes assureurs et plaide pour que l'on donne des garanties juridiques à l'assuré social.

Les auteurs souhaitent supprimer le délai de prescription d'un an instauré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé afin de mettre un terme à l'insécurité juridique et à l'illégalité qui règnent actuellement.

*
* *

Deze veelheid aan termijnen komt de rechtszekerheid van de sociaal verzekerde niet ten goede. In principe wordt een ten onrechte betaling in de verplichte ziekteverzekering door een ziekenfonds vastgesteld. Er is geen enkele garantie op een consistente toepassing ten aanzien van de sociaal verzekerde van de diverse verjaringstermijnen over de verschillende ziekenfondsen heen. Die keuze van de verjaringstermijn zal nochtans zeer determinerend zijn voor het bedrag van de terugvordering.

Bovendien staat deze verjaringstermijn naar inhoud haaks op de letter en de geest van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde (wet van 11 april 1995 tot uitvoering van het handvest van de sociaal verzekerde). Het Handvest van de sociaal verzekerde is in werking getreden op 1 januari 1997. Het handvest bevat een aantal belangrijke principes in verband met de rechten en de plichten van de bevolking (sociaal verzekerden) in hun contacten met de socialezekerheidsinstellingen. Het voornaamste doel van het handvest is de bevolking te beschermen door een geheel van regels waaraan alle socialezekerheidsinstellingen zich moeten houden.

Om de sociaal verzekerde te beschermen, beperkt artikel 17, tweede lid, van het handvest de terugvordering van de betalingen als gevolg van een foute beslissing. Het bepaalt dat bij een vergissing door de sociale zekerheidsinstelling de nieuwe beslissing geen terugwerkende kracht kan hebben als het recht op de tegemoetkoming lager is dan hetgeen werd toegekend. Deze maatregel is voorbehouden aan sociaal verzekerden die te goeder trouw zijn.

Sinds 1997 verbiedt het handvest van de sociaal verzekerde dus dat onterecht betaalde uitkeringen worden teruggevorderd bij verzekerden die te goeder trouw handelden, als de vergissing bij het ziekenfonds ligt.

Ook het Rekenhof klaagt in een audit van april 2011 de houding van het RIZIV en de verzekeringsinstellingen aan en dringt aan op juridische garanties voor de sociaal verzekerde.

De indieners van dit voorstel wensen de verjaringstermijn van een jaar die ingevoerd werd door artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg op te heffen om daardoor een einde te maken aan de rechtsonzekerheid en de onwettigheid die momenteel heerst.

Helga STEVENS.
Elke SLEURS.
Louis IDE.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

L'article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est abrogé.

31 mai 2012.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

Artikel 174, derde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.

31 mei 2012.

Helga STEVENS.
Elke SLEURS.
Louis IDE.