



Terugvordering van door de
verzekeringsinstellingen ten onrechte
betaalde uitkeringen

Analyse

Inhoudstafel

Inleiding	3
I. Analyse van terugvorderingen in toepassing van artikel 164	4
1. Terug te vorderen bedragen - nieuwe dossiers met betrekking tot het jaar 2014	4
2. Terug te vorderen bedragen – alle dossiers	12
3. Conclusie	13

Inleiding

Wanneer een sociaal verzekerde omwille van medische redenen arbeidsongeschikt wordt, heeft deze recht op uitkeringen om dit loonverlies te compenseren. De uitkeringsverzekering wordt georganiseerd door het RIZIV hoewel het de ziekenfondsen zijn die de uitkeringen berekenen en uitbetalen. Dit impliceert dat deze berekeningen en uitbetalingen risico's op vergissingen met zich kunnen meebrengen waardoor er ten onrechte een uitkering wordt uitbetaald of waardoor er een foute uitkering wordt toegekend.

Het Rekenhof organiseerde in 2011 een audit waarin de controles werden geëvalueerd, die het RIZIV en de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) hebben uitgebouwd om ervoor te zorgen dat de uitkeringen die door de verzekeringsinstellingen onterecht werden uitbetaald, opgespoord en teruggevorderd worden. Daarnaast werd in de audit ook de problematiek onderzocht van de onrechtmatig betaalde bedragen die de ziekenfondsen niet hebben teruggevorderd en wat het beleid van het RIZIV was om te verzaken aan deze terugvorderingen. Tenslotte werd ook de impact van het handvest van de sociaal verzekerde op de recuperatie aangekaart.

In het verslag van het Rekenhof aan de kamers van volksvertegenwoordigers (april, 2011) dat volgde op de audit, bleek dat:

- de procedures die de verzekeringsinstellingen toepassen in het terugvorderen van uitkeringen, lacunes vertonen
- de interne processen binnen de verzekeringsinstellingen inzake risicobeheer onvoldoende transparant zijn
- het RIZIV niet over voldoende informatie beschikt met betrekking tot de terugvorderingen waardoor deze laatste niet consequent kunnen worden opgevolgd

Na de hoorzitting in de Kamercommissie Sociale Zaken heeft de Minister van Sociale Zaken aangegeven dat wettelijke initiatieven dienen te worden ontwikkeld die moeten leiden tot een grotere transparantie op het vlak van onterecht of foutief uitbetaalde uitkeringen. In de gecoördineerde wet werd daartoe een artikel 164quater toegevoegd. Dit artikel stelt dat de verzekeringsinstellingen ertoe zijn gehouden om aan het RIZIV, per ziekenfonds of gewestelijke dienst, per gerechtigde en per aard van het risico, het bedrag mee te delen van de onverschuldigd betaalde uitkeringen, de oorzaak van de onverschuldigde betaling en of deze het gevolg is van een vergissing, een fout of een nalatigheid vanwege de verzekeringsinstelling. De verzekeringsinstelling deelt eveneens de teruggevorderde uitkeringsbedragen mee, de niet teruggevorderde bedragen evenals de redenen waarom deze bedragen niet werden teruggevorderd.

De dienst voor uitkeringen van het RIZIV heeft dan ook het initiatief genomen om een nieuwe gegevensstroom te ontwikkelen met het oog op het bekomen van een performante opvolging van alle terugvorderingen van de door de verzekeringsinstellingen betaalde bedragen. Deze gegevens worden door de verzekeringsinstellingen meegedeeld door middel van een elektronische flux goedgekeurd door het Instituut, uiterlijk de laatste dag van de maand die volgt op ieder kalenderkwartaal waarop zij betrekking hebben.

De voorliggende studie is gebaseerd op de gegevens die door de verzekeringsinstellingen via die elektronische flux werden overgemaakt.

De analyse beperkt zich tot de door de V.I. ten onrechte uitbetaalde uitkeringen in het kader van artikel 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Het betreft ten onrechte aan sociaal verzekerden betaalde uitkeringen. De terugvorderingen bij subrogatie (artikel 136,§2 van de gecoördineerde wet) werden bij gebrek aan kwaliteitsvolle informatie van de verzekeringsinstellingen niet geanalyseerd.

I. Analyse van terugvorderingen in toepassing van artikel 164

1. Terug te vorderen bedragen - Nieuwe dossiers met betrekking tot het jaar 2014

a. Totaal terug te vorderen bedragen ingediend in het jaar 2014 per reden

Aan sociaal verzekerden werd in de loop van 2014 70.306.507,07 EUR ten onrechte uitbetaald (tabel 1). Ongeveer 1/3 (33,47%) van dit bedrag is het gevolg van een fout, vergissing of nalatigheid van de verzekeringsinstellingen. Bij de overige 2/3 (66,53%) werd door de verzekeringsinstellingen aangegeven dat geen fout van hen aan de basis lag van de foutieve betalingen.

De voornaamste reden van een foutieve betaling in arbeidsongeschiktheid of in moederschapsrust ligt bij een niet-tijdige kennisgeving aan de verzekeringsinstellingen van een werkhervatting of een terugkeer naar de werkloosheid of een laattijdige behandeling ervan. Quasi 46% van alle ten onrechte betalingen gebeuren om genoemde reden (categorie 1)(tabel 2). In bijna 80% (79,33% tabel 1) van de gevallen wordt door de verzekeringsinstelling aangegeven dat zij redelijkerwijze niet op de hoogte konden zijn van het feit dat de sociaal verzekerde het werk had hervat of een werkloosheidsvergoeding had ontvangen. In 20,67% van de gevallen ligt een fout of een vergissing van de verzekeringsinstelling aan de basis van foute betaling.

Cumul met een beroepsinkomen, wijziging in de familiale situatie en een verkeerd betaalde uitkering zijn de overige meest voorkomende redenen van een verkeerde betaling. Verkeerd betaalde uitkeringen betreffen dubbele betalingen en betaling via een foutief rekeningnummer.

b. Totaal terug te vorderen bedragen ingediend in het jaar 2014 per type prestaties en per regeling

Tabel 3 biedt een overzicht van de ten onrechte betaalde uitkeringen per model en per regeling. Uit dit cijfermateriaal blijkt dat de meeste fouten worden gemaakt bij de uitbetaling van de uitkeringen in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, en dit vooral bij de loontrekkenden. Deze vaststelling is logisch daar het een aanvang van arbeidsongeschiktheid betreft, waar voor de berekening van de uitkeringen tal van gegevens dienen te worden opgevraagd bij diverse stakeholders met een risico van verkeerde gegevens of van laattijdige communicatie. Spontane werkhervattingen die niet tijdig aan de verzekeringsinstellingen worden meegedeeld komen mogelijk ook meer voor in de primaire periode. Bovendien zijn de ziekteperiodes in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid van kortere duur dan in de periode van invaliditeit waar de basisgegevens in principe voor een langere tijd stabiel blijven.

Tabel 3: Bedrag ten onrechte betaalde uitkeringen per V.I. - Art 164 (nieuwe dossiers 2014) - per model							
	LCM	LNZ	NVSM	LLM	LOZ	HZIV	Totaal
Loontrekkenden	19.021.744,09	3.356.254,05	25.969.944,04	3.351.720,55	14.882.329,41	264.962,21	66.846.954,35
prim.arbeidsongeschiktheid	11.480.490,80	1.949.442,48	17.127.883,79	2.053.297,90	9.511.421,31	170.032,67	42.292.568,95
moederschapsrust	956.123,16	137.416,87	863.904,62	121.483,28	554.685,62	5.392,79	2.639.006,34
Invaliditeit	6.395.939,17	1.268.958,88	7.966.980,52	1.165.453,54	4.781.363,93	89.536,75	21.668.232,79
moederschapsrust in invaliditeit	7.012,01	435,82	9.532,78	11.237,76	34.825,63	0,00	63.044,00
Borstvoedingspauze	766,84		303,67	248,07	32,92	0,00	1.351,50
begraveniskosten	0,00	0,00	1.338,66	0,00	0,00	0,00	1.338,66
beroepsherscholing	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
grensarbeiders	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onbekend	181.412,11						181.412,11
Zelfstandigen	1.317.612,35	218.097,78	830.298,98	170.380,07	922.367,10	796,44	3.459.552,72
prim.arbeidsongeschiktheid	557.914,29	91.793,75	233.956,16	69.268,33	418.253,75	384,88	1.371.571,16
moederschapsrust	8.614,32		1.321,50	3.083,50	3.524,00		16.543,32
moederschapsrust in invaliditeit	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Invaliditeit	744.974,82	126.304,03	595.021,32	98.028,24	500.589,35	411,56	2.065.329,32
beroepsherscholing							0,00
Onbekend	6.108,92						6.108,92
Totaal	20.339.356,44	3.574.351,83	26.800.243,02	3.522.100,62	15.804.696,51	265.758,65	70.306.507,07

Om de percentage van de ten onrechte betalingen t.o.v. het volume van de uitgaven te berekenen (tabel 5), geeft tabel 4 een overzicht van de uitgaven per type van prestaties en regeling voor het jaar 2014.

Tabel 4: Uitgaven 2014 per type van prestaties en regeling

	LCM	LNZ	NVSM	LLM	LOZ	HZIV	Totaal
Loontrekkenden	2.410.756.056,40	306.852.433,42	2.442.942.557,39	389.359.263,33	1.059.882.256,88	39.840.298,98	6.649.632.866,40
prim.arbeidsongeschiktheid	605.087.955,64	78.638.735,60	636.288.566,51	92.333.929,71	272.870.513,29	10.762.418,12	1.695.982.118,87
moederschapsrust	275.384.528,90	27.030.596,33	175.098.847,08	27.090.729,67	119.509.630,75	3.201.972,22	627.316.304,95
Invaliditeit	1.525.515.744,07	200.370.133,59	1.625.541.994,90	269.182.765,65	665.182.981,68	25.840.888,82	4.311.634.508,71
moederschapsrust in invaliditeit	2.125.018,36	264.623,46	3.663.140,45	402.400,90	1.542.015,65	4.664,27	8.001.863,09
Borstvoeding	291.408,34	26.844,60	117.226,07	30.327,71	94.894,22	2.942,99	563.643,93
begrafeniskosten	8.453,89	1.933,62	4.908,42	1.933,62	5.644,68	594,96	23.469,19
beroepsherscholing	2.315.669,84	519.566,22	2.212.667,40	311.776,07	676.576,61	26.520,00	6.062.776,14
Grensarbeiders	27.277,36		15.206,56	5.400,00		297,60	48.181,52
Zelfstandigen	165.063.866,10	21.812.464,35	77.234.992,83	31.327.569,39	98.121.182,49	1.194.666,20	394.754.741,36
prim.arbeidsongeschiktheid	36.415.964,32	4.417.984,34	15.804.890,96	5.862.767,77	21.570.274,76	252.342,46	84.324.224,61
moederschapsrust	8.438.790,31	836.500,92	2.868.858,12	957.299,35	5.533.133,41	56.622,86	18.691.204,97
moederschapsrust in invaliditeit	21.144,00	0,00	11.893,50	0,00	11.453,00	0,00	44.490,50
Invaliditeit	120.144.035,74	16.549.374,69	58.537.628,35	24.487.241,37	70.990.448,79	885.700,88	291.594.429,82
beroepsherscholing	43.931,73	8.604,40	11.721,90	20.260,90	15.872,53	0,00	100.391,46
Totaal L+Z	2.575.819.922,50	328.664.897,77	2.520.177.550,22	420.686.832,72	1.158.003.439,37	41.034.965,18	7.044.387.607,76

In verhouding tot de uitgaven voor prestaties van 7 miljard wordt 1% van alle uitgaven ten onrechte betaald. In de regeling voor de zelfstandigen bedraagt het percentage 0,88%, voor de algemene regeling bedraagt dit percentage 1,01% (zie tabel 5). De analyse per verzekeringsinstelling maakt duidelijk dat de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen globaal 1,36% van de totale uitgaven ten onrechte uitbetaald. Daarmee behalen zij de slechtste score van alle verzekering-instellingen. De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen alsook het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten scoren licht boven het gemiddelde van 1%. In verhouding tot hun uitgaven behaalt de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering het beste resultaat (0,65%). De Christelijke Mutualiteiten en de Landsbond van Liberale Mutualiteiten scoren met respectievelijk 0,79% en 0,84% ten onrechte betalingen in verhouding tot hun uitgaven, beter dan het gemiddelde van 1%.

Tabel 5: % ten onrechte betaalde uitkeringen per model							
	LCM	LNZ	NVSM	LLM	LOZ	HZIV	Totaal
Loontrekkenden	0,79%	1,09%	1,06%	0,86%	1,40%	0,67%	1,01%
prim.arbeidsongeschiktheid	1,90%	2,48%	2,69%	2,22%	3,49%	1,58%	2,49%
Moederschapsrust	0,35%	0,51%	0,49%	0,45%	0,46%	0,17%	0,42%
Invaliditeit	0,42%	0,63%	0,49%	0,43%	0,72%	0,35%	0,50%
moederschapsrust in invaliditeit	0,33%	0,16%	0,26%	2,79%	2,26%	0,00%	0,79%
Borstvoedingspauze	0,26%	0,00%	0,26%	0,82%	0,03%	0,00%	0,24%
Begrafeniskosten	0,00%	0,00%	27,27%	0,00%	0,00%	0,00%	5,70%
Beroepsherscholing	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Grensarbeiders	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Zelfstandigen	0,80%	1,00%	1,08%	0,54%	0,94%	0,07%	0,88%
prim.arbeidsongeschiktheid	1,53%	2,08%	1,48%	1,18%	1,94%	0,15%	1,63%
Moederschapsrust	0,10%	0,00%	0,05%	0,32%	0,06%	0,00%	0,09%
moederschapsrust in invaliditeit	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Invaliditeit	0,62%	0,76%	1,02%	0,40%	0,71%	0,05%	0,71%
Beroepsherscholing	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Totaal Loontrekkenden + zelfstandigen	0,79%	1,09%	1,06%	0,84%	1,36%	0,65%	1,00%

Het percentage van 1% betreft verkeerde betalingen ongeacht het feit of de V.I. al of niet aan de basis ligt van de fout. Indien enkel de terug te betalen bedragen in ogenschouw worden genomen waarvoor de verzekeringsinstellingen aangeven zelf een fout of vergissing te hebben begaan of nalatig te zijn geweest (23.528.548,11 EUR - zie tabel 1), worden ten opzichte van de totale uitgaven voor prestaties slechts 0,33% foutieve betalingen verricht.

c. Totaal nog terug te vorderen bedragen voor dossiers ingediend in het jaar 2014

Tabel 6 geeft een overzicht van de door de V.I. nog terug te vorderen bedragen voor dossiers die in het jaar 2014 werden geopend. Uit deze informatie kan worden afgeleid dat van het maximaal voor nieuwe dossiers terug te vorderen bedrag, er in 2014 effectief 56,75% door de sociaal verzekerden werd terugbetaald. 40,40% van het terug te betalen bedrag dient in het volgende jaar (jaren) nog te worden gerecupereerd.

2,85 % van het totaal terug te betalen bedrag van 70.306.507,07 EUR kon in 2014 niet worden teruggevorderd.

Voor alle duidelijkheid dient erop gewezen dat de verzekeringsinstellingen op het ogenblik van de vaststelling van de verkeerde betaling, de ten onrechte betaalde uitkeringen in mindering brengen van de uitgaven. Enkel het gedeelte ten laste van de ZIV wordt opnieuw ingediend door de V.I. Van het terug te betalen bedrag van 70.306.507,07 EUR werd in 2014 1.977.480,64 EUR opnieuw in de uitgavenmodellen ingeschreven. Dit bedrag ten laste van de ZIV vertegenwoordigt 2,81% van het totaal aantal terug te vorderen betalingen.

Tabel 6: Bedrag ten onrechte betaalde uitkeringen per V.I. - Art 164 (nieuwe dossiers 2014) - nog terug te vorderen

	LCM	LNZ	NVSM	LLM	LOZ	HZIV	Totaal	in % tot
a. Terug te betalen bedrag	20.339.356,44	3.574.351,83	26.800.243,02	3.522.100,62	15.804.696,51	265.758,65	70.306.507,07	100,00%
b. Terugbetaald bedrag	11.961.533,68	2.076.368,06	14.186.423,57	2.220.707,88	9.342.526,01	113.920,79	39.901.479,99	56,75%
c. Niet teruggevorderd bedrag	909.787,47	70.022,85	445.168,56	31.381,32	539.099,11	8.783,76	2.004.243,07	2,85%
d. Ten laste van Adm Kost –V.I.	1.056,01	672,43	4.542,79	10.849,94	9.641,26	0,00	26.762,43	
e. Ten laste van de ZIV	908.731,46	69.350,42	440.625,77	20.531,38	529.457,85	8.783,76	1.977.480,64	
f. artikel 17 soc. Handvest	497.547,56	69.328,03	290.168,64	14.164,32	516.106,24	7.997,84	1.395.312,63	
g. andere	411.183,90	22,39	150.457,13	6.367,06	13.351,61	785,92	582.168,01	
Nog terug te betalen bedrag	7.468.035,29	1.427.960,92	12.168.650,89	1.270.011,42	5.923.071,39	143.054,10	28.400.784,01	40,40%
% C/A	4,47%	1,96%	1,66%	0,89%	3,41%	3,31%	2,85%	
% D/C	0,12%	0,96%	1,02%	34,57%	1,79%	0,00%	1,34%	
% E/A	4,47%	1,94%	1,64%	0,58%	3,35%	3,31%	2,81%	
% F/A	2,45%	1,94%	1,08%	0,40%	3,27%	3,01%	1,98%	
% F/C	54,69%	99,01%	65,18%	45,14%	95,73%	91,05%	69,62%	
% G/E	45,25%	0,03%	34,15%	31,01%	2,52%	8,95%	29,44%	
% nog terug te vorderen	36,72%	39,95%	45,41%	36,06%	37,48%	53,83%	40,40%	

De berekening van bepaalde ratio's geeft opmerkelijke verschillen tussen de verzekeringsinstellingen.

DE VERHOUDING VAN DE NIET-TERUGVORDERBARE BEDRAGEN TOT HET TOTAAL TERUG TE BETALEN BEDRAG (C/A)

Niet tegenstaande de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten in verhouding tot hun uitgaven slechts 0,79% foutieve betalingen uitvoeren, is het percentage dat niet kan worden teruggevorderd bij de landsbond (4,47%), samen met dat van de Landsbond der Onafhankelijke Ziekenfondsen (3,41%) in verhouding tot de overige landsbonden vrij hoog.

PERCENTAGE VAN HET NIET-TERUGGEVORDERD BEDRAG DAT TEN LASTE WORDT GELEGD VAN DE ADMINISTRATIEKOSTEN VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN (D/C)

Slechts een klein percentage van het niet-terugvorderbare bedrag werd door de verzekeringsinstellingen ten laste van hun administratiekosten gelegd. Slechts 26.762,43 EUR of 1,34% werd door henzelf gedragen. De overige 98,66% (1.977.480,64 EUR) werden opnieuw als uitgaven ingediend en bijgevolg door de uitkeringsverzekering ten laste genomen.

Ook zijn er merkbare verschillen tussen de verzekeringsinstellingen. De Landsbond der Liberale Mutualiteiten neemt, weliswaar bij zeer kleine volumes, 34,57% van de bedragen die ze niet kan terugvorderen ten laste van de administratiekosten. Bij de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten is dit slechts 0,12%.

PERCENTAGE VAN HET BEDRAG TEN LASTE VAN DE ZIEKTEVERZEKERING TOT HET TOTAAL TERUG TE BETALEN BEDRAG (E/A)

De bekomen resultaten zijn gelijklopend met het bekomen resultaat bij de verhouding C/A. De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten legt 4,47% van de foutieve betalingen ten laste van de ziekteverzekering. Samen met de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen (3,35%) is dit het hoogste percentage in verhouding tot de overige verzekeringsinstellingen. De verhouding E/A bedraagt bij de Landsbond der Liberale Mutualiteiten slechts 0,58%.

PERCENTAGE TEN LASTE VAN DE ZIV INGEVOLGE TOEPASSING ARTIKEL 17 VAN HET SOCIAAL HANDVEST TOT HET TOTAAL VAN DE TERUG TE BETALEN BEDRAGEN (F/A)

In verhouding tot het totaal van de terug te vorderen bedragen geeft de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen aan dat voor 3,27% van genoemd bedrag artikel 17 van het sociaal handvest kan ingeroepen worden als reden voor niet terugvordering. Ook de Landsbond van de Christelijke ziekenfondsen (2,45%) scoort samen met de Hulpkas (3,01%) een percentage boven het gemiddelde van 1,98%. In verhouding tot het totaal van het terug te betalen bedrag is het percentage ten laste van de ZIV bij de overige verzekeringsinstellingen lager dan het gemiddelde.

PERCENTAGE TEN LASTE VAN DE ZIV INGEVOLGE TOEPASSING ARTIKEL 17 VAN HET SOCIAAL HANDVEST TOT HET TOTAAL VAN DE NIET-TERUGGEVORDERDE BEDRAGEN (F/C)

Gemiddeld 69,62% van de niet teruggevorderde bedragen konden niet van de sociaal verzekerden worden teruggevorderd in toepassing van artikel 17 van het handvest van de sociaal verzekerde. Deze bedragen worden ingevolge de onmogelijkheid om terug te vorderen, ten laste gelegd van de ziekteverzekering. De Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen geeft in 99,01% van de bedragen aan niet te kunnen terugvorderen in het kader van het eerder geciteerde handvest. Bij de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen is het percentage 95,73%. Quasi alle aan de sociaal verzekerde foutief betaalde bedragen waarvoor door de verzekeringsinstelling werd aangegeven dat zij een fout hebben gemaakt, worden door genoemde landsbonden, door toedoen van artikel 17 ten laste van de verzekering gelegd. De Landsbond der Socialistische Mutualiteiten neemt met 65,18% een middenpositie in. De Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten en van de Liberale Mutualiteiten vorderen respectievelijk 54,69% en 45,14% niet terug met als reden de toepassing van artikel 17 van het sociaal handvest.

PERCENTAGE TEN LASTE VAN ZIV RUBRIEK "ANDERE" TOT HET TOTAAL VAN HET BEDRAG TEN LASTE VAN DE ZIV (G/E)

De andere redenen waarom de verzekeringsinstellingen ten onrechte betaalde bedragen niet kunnen terugvorderen zijn divers (o.a. kwijtschelding ingevolge beslissing van de Dienst voor Administratieve Controle of door een beslissing van de rechtbank, schuldbemiddeling, bedragen kleiner dan 25 EUR, toepassing van artikel 22, toepassing artikel 19 van het sociaal handvest...).

In vergelijking met de andere verzekeringsinstellingen kan worden vastgesteld dat de Landsbond van de Christelijke Mutualiteiten 45,25% van de bedragen die ten laste van de ziekteverzekering worden gelegd, codeert in de rubriek andere. Dit is opvallend veel in verhouding tot de andere verzekeringsinstellingen. Aan de andere kant van het spectrum bevinden zich de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen en de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen die quasi de totaliteit van de bedragen ten laste van de ZIV toewijzen aan artikel 17 van het sociaal handvest.

d. Responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot ten onrechte betaalde betalingen die niet kunnen worden teruggevorderd in het kader van artikel 17 van het sociaal handvest.

Overeenkomstig artikel 194,§3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op het deel van de ten onrechte betaalde bedragen die niet kunnen worden teruggevorderd in toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde. Bovenvermelde bedragen worden jaarlijks per sector berekend, in functie van het percentage dat de bovenvermelde onverschuldigde bedragen vertegenwoordigen in verhouding tot het globaal bedrag van de uitgaven van de verzekeringsinstelling. De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen wordt tragsgewijs ingevoerd. Voor de sector uitkeringen betekent dit concreet:

- 0% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van minder dan 0,05 pct.
- 10% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van 0,05 pct. of meer en minder dan 0,1 pct.
- 25% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van 0,1 pct. of meer en minder dan 0,2 pct.
- 50% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van 0,2 pct. of meer en minder dan 0,35 pct.
- 75% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van 0,35 pct. of meer en minder dan 0,5 pct.
- 100% van de niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen die een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven vertegenwoordigen van 0,5 pct. of meer.

Op basis van de gegevens voor het jaar 2014 werd het percentage dat de bovenvermelde onverschuldigde bedragen vertegenwoordigen in verhouding tot het globaal bedrag van de uitgaven van de verzekeringsinstelling, per sector, berekend. De resultaten worden in volgende tabel weergegeven.

Tabel 7: Niet-teruggevorderde bedragen - artikel 17 in verhouding tot de uitgaven							
V.I.	Niet terugvorderbare bedragen			Uitgaven		Percentage	
	Werknemers	Zelfstandigen	Totaal	Werknemers	Zelfstandigen	Werknemers	Zelfstandigen
LCM	473.236,02	24.311,54	497.547,56	2.410.756.056,40	165.063.866,10	0,0196%	0,0147%
LNZ	59.322,35	10.005,68	69.328,03	306.852.433,42	21.812.464,35	0,0193%	0,0459%
NVSM	256.834,15	33.076,98	289.911,13	2.442.942.557,39	77.234.992,83	0,0105%	0,0428%
LLM	14.116,33	47,99	14.164,32	389.359.263,33	31.327.569,39	0,0036%	0,0002%
LOZ	452.643,82	63.462,42	516.106,24	1.059.882.256,88	98.121.182,49	0,0427%	0,0647%
HZIV	8.960,80	1.659,84	10.620,64	39.840.298,98	1.194.666,20	0,0225%	0,1389%
Totaal	1.265.113,47	132.564,45	1.397.677,92	6.649.632.866,40	394.754.741,36	0,0190%	0,0336%

Deze cijfers met betrekking tot de niet-terugvorderbare bedragen bevatten alle nieuwe dossiers die in 2014 zijn aangevangen. In de regeling van de werknemers ligt het bekomen percentage voor alle verzekeringsinstellingen lager dan 0,05%. Dit betekent dat de verzekeringsinstellingen in de werknemersregeling financieel niet geresponsabiliseerd worden voor de niet-teruggevorderde bedragen in het kader van artikel 17.

In de regeling van de zelfstandigen overschrijdt enkel de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen de eerste drempel van 0,05%. Deze verzekeringsinstelling zal worden geresponsabiliseerd ten belope van 10% van de in de regeling voor zelfstandigen niet gerecupereerde bedragen in het kader van artikel 17 met vrijstelling van de eerste schijf. De HKZIV overschrijdt de derde drempel van 0,10%.

2. Terug te vorderen bedragen – alle dossiers

Het betreft de som van de dossiers waarvoor op 31 december 2013 nog bedragen dienden te worden teruggevorderd en van de nieuwe dossiers die in 2014 werden geopend.

Tabel 8: Bedrag ten onrechte betaalde uitkeringen per V.I. - Art 164 (alle dossiers 2014) - Remaining

	LCM	LNZ	NVSM	LLM	LOZ	HZIV	Totaal	in % tot
a. terug te betalen bedrag	45.806.139,27	8.183.313,43	67.179.486,15	8.566.916,52	32.488.198,87	897.467,20	163.121.521,44	100,00%
b. terugbetaald bedrag	21.685.943,41	3.383.283,01	23.339.957,14	3.434.106,86	13.630.125,95	289.427,31	65.762.843,68	40,32%
c. ten laste van adm. kost – V.I.	463.329,84	11.127,35	1.014.879,29	136.083,09	151.238,72		1.776.658,29	1,09%
d. artikel 17 sociaal handvest	497.547,56	69.328,03	290.168,64	14.164,32	516.106,24	7.997,84	1.395.312,63	0,86%
e. niet teruggevorderd bedrag	1.447.010,01	2.705,11	963.614,29	21.690,30	234.914,05	785,92	2.670.719,68	1,64%
f. nog terug te betalen bedrag	21.712.308,45	4.716.869,93	41.570.866,79	4.960.871,95	17.955.813,91	599.256,13	91.515.987,16	56,10%
% Remaining	47,40%	57,64%	61,88%	57,91%	55,27%	66,77%	56,10%	

Het totaal terug te betalen bedrag bedroeg 163.121.521,44 EUR waarvan reeds 65.762.843,68 EUR (of 40,32%) werd teruggevorderd. Er dient nog 56,10% te worden teruggevorderd.

3. Conclusie

In verhouding tot hun uitgaven voor prestaties bedraagt het aantal door de verzekeringsinstellingen foutief uitgevoerde betalingen voor in 2014 nieuw ingediende dossiers 1%. Van de gemaakte fouten is 0,33% te wijten aan een fout, vergissing of nalatigheid van de verzekeringsinstellingen.

De bedragen die in het kader van artikel 17 van het sociaal handvest, ingevolge een fout van de verzekeringsinstellingen, niet kunnen worden teruggevorderd, variëren sterk naargelang de verzekeringsinstelling. Deze niet-terugvorderbare onverschuldigde bedragen vertegenwoordigen evenwel voor alle verzekeringsinstellingen een percentage van het globaal bedrag van de uitgaven van minder dan 0,05 pct. Overeenkomstig artikel 194,§3 van de gecoördineerde wet, worden de verzekeringsinstellingen derhalve niet geresponsabiliseerd. Alleen de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen overschrijdt in de regeling van de zelfstandigen de eerst schijf van 0,05%. Zij worden geresponsabiliseerd ten belope van 10% van de niet terugvorderbare bedragen boven de eerste schijf van 0,05% (1.440,18 EUR.). Het bedrag dat door de HZIV dient ten laste genomen bedraagt 176,02 EUR. Genoemde bedragen zullen worden opgenomen bij het afsluiten van de rekeningen voor het dienstjaar 2014 met dien verstande dat de HZIV zal worden gecompenseerd door het feit dat zij het reële bedrag van hun administratiekosten krijgen toegewezen.

Van de dossiers waarvoor op 31 december 2013 nog bedragen moeten worden teruggevorderd alsook voor de nieuw ingediende dossiers in 2014, is gezamenlijk 40,32% teruggevorderd en blijft 56,10% nog te recupereren.



Verantwoordelijke uitgever: J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Realisatie: Dienst voor uitkeringen van het RIZIV

Grafisch ontwerp: Communicatiecel van het RIZIV

Foto: Verypics

Druk: RIZIV

Wettelijk depot: D/2016/0401/38