

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 juni 2015

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

voor het verrichten door het Rekenhof van twee audits in de ziekenfondssector en een audit bij de federale overheidsinstellingen die toezicht houden op de ziekenfondsen

(ingediend door de heer Luk Van Biesen c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 juin 2015

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la réalisation, par la Cour des comptes, de deux audits dans le secteur des mutualités et d'un audit des organismes publics fédéraux qui contrôlent les mutualités

(déposée par M. Luk Van Biesen et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De ziekte- en invaliditeitsverzekering is een belangrijk onderdeel van de sociale zekerheid in België. De ziekenfondsen vervullen hierbij een essentiële rol.

De wet van 6 augustus 1990 definieert ziekenfondsen als volgt: “De ziekenfondsen zijn verenigingen van natuurlijke personen die het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn als streefdoel hebben in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit. Zij oefenen hun activiteiten uit zonder winstoogmerk.”

Ziekenfondsen fungeren als ledenverdediger, als uitbetalingsinstelling en als tussenschakel tussen de burger en de overheid. Elke rechtsgeldig in België verblijvende burger moet zich aansluiten bij een ziekenfonds naar keuze (of bij de Hulpkas voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering of de Geneeskundige Kas van de NMBS).

De ziekenfondsen hebben een eerstelijnsrol en krijgen van overheidswege een delegatiebevoegdheid voor het toekennen van rechten en het verrichten van betalingen aan de sociaal verzekerden. Daarvoor ontvangen ze werkingsmiddelen van de federale overheid, de administratiekosten genaamd, en middelen voor de uitbetaling van de prestaties geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014 legt diverse maatregelen vast voor de ziekenfondssector. De regering wenst de rol van de ziekenfondsen verder te moderniseren, de efficiëntie en de transparantie te verhogen alsook de responsabilisering te versterken.

Het regeerakkoord stelt in dit kader het volgende: “De regering zal aan het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de parameterformule die gebruikt wordt om de administratiekosten van de ziekenfondsen te berekenen, te evalueren.” en “De regering zal het Parlement vragen om het Rekenhof opdracht te geven de organisatie, het instrumentarium en de werking van bovenbedoelde controlediensten te evalueren en aanbevelingen te formuleren ter verhoging van de coherentie, efficiëntie en doeltreffendheid.”

De eerste vraag betreft een analyse naar de parameterformule gehanteerd voor de berekening van de administratiekosten van de ziekenfondsen. De parameterformule is geregeld in artikel 195 van de

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'assurance maladie-invalidité est un élément important de la sécurité sociale en Belgique. Les mutualités jouent un rôle essentiel dans ce domaine.

La loi du 6 août 1990 définit les mutualités comme suit: “Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Elles exercent leurs activités sans but lucratif.”

Les mutualités défendent les intérêts de leurs affiliés, et servent d'organisme de paiement et d'intermédiaire entre le citoyen et les autorités. Tout citoyen séjournant légalement en Belgique doit s'affilier à une mutualité de son choix (ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de la SNCB).

Les mutualités jouent un rôle de première ligne et reçoivent des autorités un pouvoir de délégation pour l'octroi de droits et l'exécution de paiements aux assurés sociaux. À cette fin, elles reçoivent des moyens de fonctionnement de l'autorité fédérale, appelés frais d'administration, ainsi que des moyens pour le paiement des prestations relatives aux soins de santé et aux indemnités.

L'accord du gouvernement fédéral du 9 octobre 2014 prévoit diverses mesures relatives au secteur des mutualités. Le gouvernement souhaite poursuivre la modernisation du rôle des mutualités, accroître l'efficacité et la transparence ainsi que renforcer la responsabilisation dans ce domaine.

L'accord de gouvernement prévoit à cet égard ce qui suit: “Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer la formule des paramètres utilisés pour le calcul des frais administratifs des organismes assureurs et l'adapter le cas échéant.” et “Le Gouvernement demandera au Parlement de donner le mandat à la Cour des Comptes pour évaluer l'organisation, les instruments et le fonctionnement des services de contrôle susmentionnés, et pour formuler des recommandations afin d'améliorer la cohérence, l'efficacité et l'efficacité.”

La première demande concerne une analyse de la formule des paramètres utilisés pour le calcul des frais administratifs des organismes assureurs. La formule des paramètres est réglée à l'article 195 de la loi

gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en houdt rekening met een aantal variabelen:

- 1) de loonevolutie in de openbare sector en de sector van het bank- en verzekeringswezen;
- 2) de evolutie van de prestaties geneeskundige verzorging (groeinorm) en de evolutie van het aantal dagen betaald in de uitkeringsverzekering.

De globale financieringsenveloppe wordt onder de 5 landsbonden verdeeld via een bijkomende verdeelsleutel bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 1995 ter uitvoering van artikel 195 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Van dit bedrag is 90 % vast en 10 % variabel. Via dit variabel gedeelte worden de ziekenfondsen een eerste maal geresponsabiliseerd op basis van hun beheerprestaties. De ziekenfondsen ontvangen deze middelen via maandelijks twaalfden.

Daarnaast bestaat er een tweede mechanisme van responsabilisering, meer bepaald wat betreft de uitgaven van de prestaties geneeskundige verzorging.

Voor deze uitgaven gebeurt de verdeling tussen de landsbonden als volgt:

- 70 % op basis van het aandeel van de werkelijke uitgaven van elke verzekeringsinstelling in de totale jaaruitgaven van het betrokken boekjaar;
- 30 % op basis van de normatieve verdeelsleutel.

Hier ontvangen de ziekenfondsen maandelijks één twaalfde van het bekomen bedrag. De landsbonden kennen een systeem van financiële verantwoordelijkheid van de uitgaven binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Sinds 1995 moet elke landsbond verplicht een speciaal reservefonds bijhouden. Dit fonds wordt aangewend bij overschrijding van het begrotingsobjectief. In dit geval (mali) dienen de landsbonden 25 % van de overschrijding te financieren uit de reserves, met een maximum van 2 % van het begrotingsobjectief. Boni's worden toegewezen aan het bijzonder reservefonds van de landsbonden.

Deze tweede vorm van financiële verantwoordelijkheid wordt niet gevat door het regeerakkoord, wij stellen voor om dit eveneens te laten onderzoeken.

De tweede vraag betreft een doorlichting van de twee controlediensten bevoegd om toezicht te houden op de ziekenfondsen, met name de Controledienst der

coordonnée du 14 juillet 1994 et tient compte d'une série de variables:

- 1) l'évolution salariale dans le secteur public et dans le secteur des banques et des assurances;
- 2) l'évolution des prestations de soins de santé (norme de croissance) et l'évolution du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités.

L'enveloppe globale de financement est ventilée entre les cinq unions nationales selon une clé de répartition supplémentaire définie par l'arrêté royal du 21 décembre 1995 exécutant l'article 195 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Ce montant comporte une partie fixe de 90 % et une partie variable de 10 %. Par le biais de cette partie variable, les mutualités sont une première fois responsabilisées sur la base de leurs performances de gestion. Les mutualités reçoivent ces moyens sous la forme de douzièmes mensuels.

Il existe en outre un deuxième mécanisme de responsabilisation, plus précisément en ce qui concerne les dépenses des prestations de soins de santé.

Pour ces dépenses, la répartition entre les fédérations nationales s'effectue comme suit:

- 70 % sur la base de la partie des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'année comptable concernée;
- 30 % sur la base de la clé de répartition normative.

Dans ce cas-ci, les mutualités reçoivent chaque mois un douzième du montant obtenu. Les unions nationales ont un système de responsabilité financière en ce qui concerne les dépenses effectuées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Depuis 1995, chaque union nationale est tenue de constituer un fonds spécial de réserve, qui est utilisé en cas de dépassement de l'objectif budgétaire. Dans ce cas (mali), les unions nationales doivent financer 25 % du dépassement en puisant dans ces réserves, à hauteur de 2 % maximum de l'objectif budgétaire. Les éventuels bonis sont affectés au fonds spécial de réserve des unions nationales.

L'accord de gouvernement ne parle pas de cette deuxième forme de responsabilité financière, et nous proposons de l'examiner également.

La deuxième question porte sur un audit des deux services habilités à contrôler les mutualités, à savoir l'Office de contrôle des mutualités et des unions

ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen en de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV.

De Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV controleert de eenvormige en correcte toepassing van de reglementering van de verplichte ziekteverzekering door de ziekenfondsen. Eveneens is hij actief in de strijd tegen de sociale fraude. De structuur, de werking en de bevoegdheden van deze dienst worden geregeld in artikel 159 en 163 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Voor de uitoefening van zijn taken beschikt de dienst over sociaal controleurs en sociaal inspecteurs.

De Controledienst der Ziekenfondsen en Landbonden van ziekenfondsen (CDZ) is bevoegd voor alle toezichtstaken op de ziekenfondsen, maatschappijen van onderlinge bijstand en verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand als bepaald in de wet van 10 augustus 1990 en de wet van 26 april 2010.

Luk VAN BIESEN (Open Vld)
Sophie WILMÈS (MR)
Valerie VAN PEEL (N-VA)

nationales de mutualités et le Service du contrôle administratif de l'INAMI.

Le Service du contrôle administratif de l'INAMI vérifie que les mutualités appliquent correctement et uniformément la réglementation relative à l'assurance maladie obligatoire. Ce service est également actif sur le terrain de la lutte contre la fraude sociale. Sa structure, son fonctionnement et ses compétences sont réglés par les articles 159 et 163 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Pour exercer ses missions, le service dispose de contrôleurs sociaux et d'inspecteurs sociaux.

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM) est compétent pour toutes les missions de contrôle effectuées auprès des mutualités, des sociétés mutualistes et des sociétés mutualistes d'assurance telles que définies dans les lois du 10 août 1990 et du 26 avril 2010.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS:

1) wijst op de specifieke vragen van de regering aan het parlement voor het Rekenhof in het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014, op gebied van gezondheidszorg;

2) stelt vast dat de rol en de opdrachten van de ziekenfondsen zijn gewijzigd in een maatschappij in verandering;

3) wijst op de noodzaak aan meer transparantie in de ziekenfondssector, ook op financieel gebied;

4) benadrukt de omvang van de toegekende administratiekosten; wijst op het feit dat het huidige ziekenfondsfinancieringssysteem dateert van 1993, wat een analyse ervan noodzakelijk maakt en attendeert op de demografische evolutie en de rol van de ziekenfondsen;

5) stelt vast dat het huidige systeem van financiële verantwoordelijkheid voor de sector van de geneeskundige verzorging dateert van 1995, wat een analyse ervan noodzakelijk maakt;

6) beseft het belang van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor een toegankelijke, betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor de Belgische bevolking;

VRAAGT AAN HET REKENHOF:

1) een audit uit te voeren naar enerzijds de parame-terformule die het jaarlijks bedrag van de administratiekosten voor de 5 landsbonden berekent en anderzijds naar het verdelingsmechanisme ervan tussen de landsbonden. De financiering van de geneeskundige kas van de NMBS en de HZIV is niet meegenomen in de scope van de audit. Er bestaan specifieke systemen om hun administratiekosten te bepalen.

Zijn de diverse, huidig gebruikte variabelen nog steeds relevant en drukken ze op een correcte wijze de noden uit van de verzekeringsinstellingen inzake financiering? Het Rekenhof wordt gevraagd in de eerste jaarhelft van 2016 hierover een rapport voor te leggen;

2) een audit uit te voeren naar de wijze waarop de verzekeringsinstellingen worden geresponsabiliseerd

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

1) soulignant les demandes spécifiques que le gouvernement a adressées au Parlement dans l'accord de gouvernement fédéral du 9 octobre 2014 dans le domaine des soins de santé, et qui doivent être soumises à la Cour des comptes;

2) constatant que le rôle et les missions des mutualités ont changé dans une société en évolution;

3) soulignant la nécessité d'une transparence accrue dans le secteur mutualiste, y compris sur le plan financier;

4) soulignant l'ampleur des frais d'administration attribués aux organismes assureurs, soulignant aussi le fait que l'actuel système de financement des mutualités date de 1993, ce qui rend son analyse nécessaire, et attirant l'attention sur l'évolution démographique et le rôle des mutualités;

5) constatant que le système actuel de responsabilité financière dans le secteur des soins de santé date de 1995, ce qui rend son analyse nécessaire;

6) consciente de l'importance de l'assurance maladie-invalidité pour garantir des soins accessibles, financièrement abordables et de qualité pour la population belge;

DEMANDE À LA COUR DES COMPTES:

1) de réaliser un audit relatif, d'une part, à la formule des paramètres servant de base au calcul des frais d'administration annuels pour les cinq unions nationales et, d'autre part, au mécanisme de répartition de ces frais entre les unions nationales. Le financement de la caisse des soins de santé de la SNCB et de la CAAMI n'est pas concerné par l'audit. Il existe des systèmes spécifiques permettant de déterminer leurs frais d'administration.

Les différentes variables utilisées à l'heure actuelle sont-elles encore pertinentes et traduisent-elles correctement les besoins de financement des organismes assureurs? Il est demandé à la Cour des comptes de fournir un rapport à ce sujet au cours du premier semestre 2016;

2) de réaliser un audit sur la façon dont les organismes assureurs sont responsabilisés en ce qui concerne les

voor wat de uitgaven in de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft. Elke landsbond krijgt een bedrag voor de uitbetaling van de prestaties. Daarbij bestaat er voor de geneeskundige verzorging een systeem van financiële verantwoordelijkheid via boni en mali bij al dan niet overschrijden van het begrotingsobjectief.

Zijn de huidige methodiek en de nu gebruikte variabelen vandaag nog relevant? Vormen ze een goede basis voor de verdeling tussen de landsbonden en voor het responsabiliseren van de verzekeringsinstellingen binnen de sector van geneeskundige verzorging? Het Rekenhof wordt gevraagd in de eerste jaarhelft van 2017 hierover een rapport voor te leggen;

3) ten derde, een audit betreffende de organisatie, het instrumentarium en de werking van de beide controlediensten bevoegd om toezicht te houden op de ziekenfondsen, met name de Controledienst van de ziekenfondsen en de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV, ter verhoging van hun coherentie, efficiëntie en doeltreffendheid.

Volgende vragen dienen hierbij onderzocht te worden:

I. zijn deze diensten momenteel voldoende in staat om hun wettelijke toezichtsoverdrachten op de verzekeringsinstellingen uit te oefenen en beschikken ze hiervoor over de nodige middelen en instrumenten?

II. op welke manier oriënteren zij hun controles, in welke mate is er een coherent controlebeleid binnen en tussen de twee controlediensten?

III. op welke wijze wordt er afgestemd en voortgebouwd op het werk van de andere toezichtsactoren binnen de verzekeringsinstellingen?

Het Rekenhof wordt gevraagd in de eerste jaarhelft van 2018 een rapport op te leveren.

6 juni 2015

Luk VAN BIESEN (Open Vld)
Sophie WILMÈS (MR)
Valerie VAN PEEL (N-VA)

dépenses de l'assurance maladie-invalidité. Chaque union nationale reçoit un montant destiné au paiement des prestations. Il existe par ailleurs, en matière de soins de santé, un système de responsabilité financière qui prévoit des bonis et des malis selon qu'il y a eu ou non dépassement de l'objectif budgétaire.

La méthode et les variables appliquées à l'heure actuelle sont-elles encore pertinentes? S'agit-il d'un bon point de départ pour la répartition entre les unions nationales et pour la responsabilisation des organismes assureurs dans le secteur des soins de santé? Il est demandé à la Cour des comptes de fournir un rapport à ce sujet au cours du premier semestre 2017;

3) troisièmement, de réaliser un audit relatif à l'organisation, aux outils et au fonctionnement des deux services de contrôle compétents pour surveiller les mutualités, à savoir l'Office de contrôle des mutualités et le Service du contrôle administratif de l'INAMI, dans le but de renforcer la cohérence, l'efficacité et l'efficacité de ces services.

Les questions suivantes devront être examinées à cette occasion:

I. les services sont-ils aujourd'hui suffisamment en mesure d'exercer leurs missions de contrôle légal sur les organismes assureurs et disposent-ils des moyens et outils nécessaires à cet effet?

II. de quelle façon orientent-ils leurs contrôles et y a-t-il une politique de contrôle cohérente au sein de et entre les deux services de contrôle?

III. dans quelle mesure est-il tenu compte du travail réalisé par les autres acteurs de contrôle au sein des organismes assureurs et celui-ci est-il poursuivi?

Il est demandé à la Cour des comptes de fournir un rapport à ce sujet au cours du premier semestre 2018.

6 juin 2015