

Bruxelles le 18 mai 2020

Circulaire : 20/05/D1-D2

Rubrique : 252 – 253 - 254

Votre correspondant : Fernand MOXHET, Inspecteur financier-directeur
Tél. 02/209.19.29 – fin@ocm-cdz.be

Principes applicables en regard des montants payés indument en assurance complémentaire et qui ont été détectés par l'Office de contrôle lors du contrôle plénier portant sur la concordance entre les avantages prévus dans les statuts des entités mutualistes et les avantages octroyés aux membres

1. Préambule

Dans le cadre de l'analyse des risques réalisée par l'Office de contrôle, le Conseil de l'Office a retenu comme premier thème de contrôle plénier à réaliser auprès de toutes les entités mutualistes dans le cadre de l'assurance complémentaire "*la concordance entre les avantages prévus aux statuts des entités mutualistes et les avantages octroyés aux membres en regard des services repris sous les codes 13 "Indemnités journalières", 14 "Hospitalisation" et 15 "Autres opérations"*".

A l'issue de chacun des contrôles réalisés, une notification est adressée à l'entité mutualiste concernée afin de l'informer des constatations effectuées et de l'inviter à réaliser les régularisations nécessaires, soit le plus souvent de récupérer auprès des membres des montants payés indument.

Dans ce cadre, les entités mutualistes, via le CIN, ont fait état de ce que dans un nombre important de cas, les montants concernés étaient des montants de minime importance. Ce qui a pour conséquence que leur récupération entraîne des coûts supérieurs aux montants à récupérer. Les organismes assureurs ont par conséquent sollicité une dérogation leur permettant de ne pas procéder à la récupération de montants inférieurs à un montant à fixer par le Conseil.

Comprenant les arguments avancés par les organismes assureurs, le Conseil a estimé opportun qu'une procédure soit entamée afin d'insérer, dans la loi du 6 août 1990, une disposition prévoyant, comme en assurance obligatoire, un montant minimal, en deçà duquel le remboursement d'un montant indu ne serait pas réclamé dans le cadre de l'assurance complémentaire.



Dans cette attente, la présente circulaire vise à tracer un cadre provisoire applicable spécifiquement en regard des récupérations à réaliser par les entités mutualistes suite au contrôle plénier sous revue et ce, dans le cadre d'une gestion en bon père de famille des opérations, comme le prévoit l'article 67, alinéa 1^{er}, h), de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I). Il convient en effet d'éviter des procédures de récupérations trop coûteuses qui ont pour effet de diminuer les moyens disponibles permettant d'octroyer d'autres prestations dans le cadre des opérations.

Il va de soi que les entités mutualistes doivent mettre tout en œuvre afin d'éviter des paiements indus. Il est, en ce qui concerne la matière visée par la présente circulaire :

- rappelé qu'en application de l'article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4^o, de la loi du 6 août 1990, les entités mutualistes doivent reprendre dans leurs statuts, les services qui sont organisés, les avantages qui sont accordés et les conditions dans lesquelles ils sont octroyés ;
- insisté sur la rédaction claire des dispositions statutaires, afin d'éviter différentes lectures d'une même disposition statutaire ;
- conseillé d'écrire un commentaire relatif aux dispositions statutaires qui vont être soumises à l'approbation de l'assemblée générale de l'entité concernée, le cas échéant du conseil d'administration de l'union nationale dans le cadre de l'application de l'article 4bis de la loi du 6 août 1990 et du Conseil de l'Office de contrôle ;
- conseillé d'élaborer, à l'attention du personnel de l'entité mutualiste concernée, des lignes directrices claires quant à l'application des dispositions statutaires nouvelles ;
- insisté sur l'information des organes de gestion de l'entité concernée et le cas échéant également de l'union nationale, quant aux difficultés d'application des dispositions statutaires ;
- insisté sur l'adaptation nécessaire le plus rapidement possible de ces dispositions statutaires, en signalant à l'Office de contrôle les problèmes constatés.

Il est par ailleurs confirmé que la demande de récupération de paiements indus, formulée par le Conseil, ne prive pas le Conseil de la possibilité de prononcer des amendes administratives en cas :

- 1° de non-respect des décisions du Conseil de l'Office de contrôle qui, en application de l'article 11, §§ 2 et 3, de la loi du 6 août 1990, refusent l'approbation des dispositions statutaires ou de leurs modifications;
- 2° d'octroi d'interventions financières ou d'indemnités dans le cadre de services ou d'avantages non approuvés, en application de l'article 11 de la loi du 6 août 1990, par le Conseil de l'Office de contrôle.

La communication à l'Office de contrôle de problèmes constatés dans l'application de dispositions statutaires constituera un élément dont il sera tenu compte dans le cadre du lancement éventuel d'une procédure de sanction ou du montant de l'amende administrative à prononcer.

2. Principes applicables en regard des récupérations à réaliser dans le cadre du contrôle plénier sous revue

Il est à noter en préambule que les principes concernés :

- sont applicables spécifiquement en regard des constatations réalisées à ce jour, ou qui seront réalisées en assurance complémentaire, dans le cadre du contrôle plénier ayant pour objet "la concordance entre les avantages prévus dans les statuts des entités mutualistes et les avantages octroyés aux membres en regard des services repris sous les codes 13 "Indemnités journalières", 14 "Hospitalisation" et 15 "Autres opérations"" ;
- s'appliquent dans le respect des dispositions de l'article 48bis, de la loi du 6 août 1990, qui dispose que l'action en récupération de la valeur des interventions financières octroyées dans le cadre de l'assurance complémentaire se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué et que cette prescription peut être interrompue par une lettre recommandée à la poste;
- ne sont applicables qu'en regard des irrégularités commises de bonne foi et non pas de manière intentionnelle. Ainsi, par exemple les récupérations nécessitées par le fait que l'entité aurait de manière systématique procédé à l'octroi d'un avantage qui ne figure pas dans ses statuts, ne pourraient bénéficier de l'application des principes repris ci-après.

2.1. Premier principe

Dans le cadre des constatations réalisées en regard de l'assurance complémentaire par l'Office dans le cadre du contrôle plénier sous revue, les entités mutualistes peuvent renoncer à récupérer les montants inférieurs à 5,00 EUR.

Il est toutefois à noter que dans l'hypothèse où pour un membre donné, plusieurs montants sont à récupérer dans le cadre d'un même avantage, ces montants s'additionnent et c'est le montant total octroyé indument en regard de cet avantage qui doit être pris en considération pour l'application du présent principe. Ainsi par exemple, si les statuts prévoient un avantage en pédicurie de 2 EUR par prestation, limité à 5 prestations/an et que 8 prestations sont relevées, le montant à prendre en considération sera de 6 EUR, et devra donc donner lieu à la mise en œuvre d'une procédure en récupération.

2.2. Deuxième principe

En ce qui concerne les montants de 5,00 EUR ou plus, les entités doivent obligatoirement, dans les trente jours de la réception de la notification de l'Office, adresser un courrier postal au membre concerné, afin de solliciter le remboursement du montant concerné. Dans ledit courrier, l'entité mutualiste indiquera également qu'en cas de non remboursement, et sauf opposition formelle et écrite du membre, elle se réserve le droit d'effectuer des retenues sur des avantages subséquents qui peuvent lui être octroyés dans le cadre de l'assurance complémentaire.

2.3. Troisième principe

Pour les montants de 25,00 EUR ou plus, en l'absence d'un remboursement ou d'un plan de remboursement dans les trois mois suivants l'envoi du premier courrier, les entités mutualistes doivent adresser au membre, un second courrier, qui sera recommandé à la poste et qui devra être transmis au plus tard avant la fin du cinquième mois qui suit celui au cours duquel la notification de l'Office de contrôle a été adressée à l'entité mutualiste et avant la fin du délai de prescription prévu à l'article 48bis, § 2, de la loi du 6 août 1990. Dans ce courrier, l'entité mutualiste indiquera, comme dans le premier courrier, que, sauf opposition formelle et écrite du membre, elle se réserve le droit d'effectuer des retenues sur les avantages futurs auxquels le membre aurait droit dans le cadre de l'assurance complémentaire.

2.4. Quatrième principe

Pour les montants à récupérer de 1.000,00 EUR ou plus, en l'absence de remboursement ou de plan de remboursement, l'entité mutualiste est tenue d'initier une procédure en récupération judiciaire. Cette procédure doit être initiée au plus tard avant la fin du neuvième mois qui suit celui au cours duquel la notification de l'Office de contrôle a été adressée à l'entité mutualiste. Le cas échéant, il convient d'interrompre, par un courrier recommandé, le délai de prescription prévu par l'article 48bis, § 2, de la loi du 6 août 1990.

Exceptionnellement, l'entité mutualiste peut renoncer à l'entame d'une procédure en récupération judiciaire lorsqu'il est avéré qu'il ne sera pas possible de récupérer le montant octroyé indûment par ce biais. Dans cette hypothèse, l'entité mutualiste tient à la disposition de l'Office de contrôle, dans le respect du règlement général de protection des données (RGPD), toutes les pièces nécessaires à l'établissement de ce constat d'impossibilité.

3. Entrée en vigueur

La présente circulaire remplace la circulaire 18/04/D1 du 25 octobre 2018.

Ses dispositions entrent en vigueur avec effet immédiat et sont également d'application en ce qui concerne les constatations réalisées précédemment dans le cadre des contrôles pléniers sous revue, et qui resteraient encore en attente d'une régularisation dans le chef des entités mutualistes concernées.

La Présidente du Conseil,



B. LAMBRECHTS