

Rolnummers 5271 en 5362
Arrest nr. 113/2012 van 20 september 2012

## A R R E S T

---

*In zake* : de prejudiciële vragen over artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals het werd ingevoegd bij artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, gesteld door het Arbeidshof te Gent en de Arbeidsrechtbank te Tongeren.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters M. Bossuyt en R. Henneuse, en de rechters E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Moerman, P. Nihoul en F. Daoût, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Bossuyt,

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\* \*

## I. Onderwerp van de prejudiciële vragen en rechtspleging

a. Bij arrest van 9 december 2011 in zake de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen tegen E.M., waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 16 december 2011, heeft het Arbeidshof te Gent de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals ingevoerd door artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet, alsook de *standstill*-verplichting die voortvloeit uit artikel 23 van de Grondwet, in zoverre het de verzekeringsinstellingen toestaat de betaling terug te vorderen die onverschuldigd werd gedaan en voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing die aan de verzekeringsinstelling te wijten is, en wanneer de per vergissing gecrediteerde persoon niet wist of niet moest weten dat hij geen of niet langer recht had op de betaalde prestatie, geheel of gedeeltelijk, terwijl artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het ‘handvest’ van de sociaal verzekerde, dat van toepassing is op alle socialezekerheidsinstellingen, waartoe de verzekeringsinstellingen behoren, zich verzet tegen elke terugvordering van sommen die de sociaal verzekerden ten onrechte hebben geïnd, wanneer de vergissing die aan de oorsprong van de verbeterende beslissing ligt, aan de socialezekerheidsinstelling te wijten is en de sociaal verzekerde overeenkomstig het voormeld artikel 17, derde lid, niet wist of niet moest weten dat hij geen recht meer had op het gehele bedrag van de uitgekeerde prestaties ? ».

b. Bij vonnis van 9 maart 2012 in zake L.T. tegen de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 13 maart 2012, heeft de Arbeidsrechtbank te Tongeren de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals ingevoerd door artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet, alsook de *standstill*-verplichting die voortvloeit uit artikel 23 van de Grondwet, in zoverre het de verzekeringsinstellingen toelaat de betaling terug te vorderen die onverschuldigd werd gedaan en voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing die aan de verzekeringsinstelling te wijten is, en wanneer de per vergissing gecrediteerde persoon niet wist of niet moest weten dat hij geen of niet langer recht had op de betaalde prestatie, geheel of gedeeltelijk, terwijl artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het ‘handvest’ van de sociaal verzekerde, dat van toepassing is op alle socialezekerheidsinstellingen, waartoe de verzekeringsinstellingen behoren, zich verzet tegen elke terugvordering van sommen die sociaal verzekerden ten onrechte hebben geïnd, wanneer de vergissing die aan de oorsprong van de verbeterende beslissing ligt, aan de socialezekerheidsinstelling te wijten is en de sociaal verzekerde overeenkomstig het voormeld artikel 17, derde lid, niet wist of niet moest weten dat hij geen recht meer had op het gehele bedrag van de uitgekeerde prestaties ? ».

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 5271 en 5362 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

E.M. en de Ministerraad hebben memories ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 17 juli 2012 :

- is verschenen : Mr. H. Vanden Bulcke *loco* Mr. R. Devloo, advocaten bij de balie te Kortrijk, voor E.M.;
- hebben de rechters-verslaggevers E. De Groot en P. Nihoul verslag uitgebracht;
- is de voornoemde advocaat gehoord;
- zijn de zaken in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

## II. *De feiten en de rechtspleging in de bodemgeschillen*

### *In de zaak nr. 5271*

De Landsbond der Neutrale Ziekenfondsen, appellante voor het verwijzende rechtscollege, keert in de periode van 1 januari 2008 tot en met 30 september 2009 aan de geïntimeerde uitkeringen uit wegens arbeidsongeschiktheid, en dit tegen het tarief dat geldt voor personen met gezinslast. Vermits de geïntimeerde geen gezinslast heeft, vordert de Landsbond der Neutrale Ziekenfondsen het onverschuldigd betaalde gedeelte van de uitkeringen terug.

Het Arbeidshof te Gent is van oordeel dat de onverschuldigde betaling voortvloeit uit een vergissing van de Landsbond der Neutrale Ziekenfondsen. Het stelt vervolgens vast, enerzijds, dat artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet in een terugvorderingstermijn van één jaar in geval van een onverschuldigde betaling die voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing van de verzekeringsinstelling en, anderzijds, dat artikel 17 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde elke mogelijkheid van terugvordering uitsluit. Het Arbeidshof acht het aangewezen aan het Hof een prejudiciële vraag te stellen betreffende de bestaanbaarheid van het voormelde artikel 174, derde lid, met de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet.

### *In de zaak nr. 5362*

Krachtens artikel 233 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dienen de in die wet bedoelde uitkeringen te worden gehalveerd wanneer de gerechtigde van zijn vrijheid is beroofd en geen personen ten laste heeft. Ofschoon de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten op de hoogte werd gebracht van het feit dat de eisende partij voor het verwijzende rechtscollege van zijn vrijheid was beroofd, werden de uitkeringen aan die laatste volledig uitbetaald.

De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten vordert de ten onrechte uitgekeerde bedragen, in zoverre ze niet zijn verjaard, terug van de eisende partij, dit met toepassing van artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Arbeidsrechtbank te Tongeren stelt vast dat de onverschuldigde betaling voortvloeit uit een vergissing van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. De substituut-arbeidsauditeur verwijst in zijn advies naar een prejudiciële vraag die door het Arbeidshof te Luik op 27 oktober 2011 werd gesteld aan het Hof en adviseert om een gelijksoortige vraag te stellen. De Arbeidsrechtbank acht het vervolgens aangewezen om de bovenvermelde vraag te stellen aan het Hof.

### III. *In rechte*

- A -

#### *Standpunt van de Ministerraad in beide zaken*

A.1. De in het geding zijnde bepaling berust op een dubbele verantwoording. Het ging erom, enerzijds, een einde te maken aan de rechtsonzekerheid betreffende de terugvordering van ten onrechte uitbetaalde prestaties in geval van een vergissing vanwege een socialezekerheidsinstelling, die voortvloeide uit het arrest nr. 196/2005 van het Hof en, anderzijds, een specifieke verjaringsregeling tot stand te brengen wegens de complexiteit van de dossiers in de sector van de geneeskundige verzorging en uitkeringen.

A.2.1. In zijn arrest nr. 196/2005 had het Hof immers geoordeeld dat er in het licht van de doelstellingen van de wetgever geen reden toe was de sociaal verzekerden op verschillende wijze te behandelen naargelang de prestaties hun werden toegekend door een privaatrechtelijke instelling of door een publiekrechtelijke instelling.

Rekening houdend met dat arrest voert de in het geding zijnde bepaling een nieuwe verjaringsregeling in voor het terugvorderen van bedragen die, in het kader van de ziekteverzekering, ten onrechte zijn uitbetaald wegens een vergissing vanwege de socialezekerheidsinstelling met een privaat karakter, te weten de verzekeringsinstelling.

A.2.2. Het tweede doel van de in het geding zijnde bepaling is het logische gevolg van het eerste. Het gaat immers erom te voorzien in een verjaringsregeling die aangepast is, zowel aan de complexiteit van de dossiers in de sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen als aan de verplichting om de prestaties binnen een relatief korte termijn uit te betalen, en aan de budgettaire en financiële kost die het niet-terugvorderen van zulke bedragen inhoudt.

De uitbetaling van een invaliditeitsuitkering gebeurt door het ziekenfonds, wat niet wegneemt dat de wetgever heeft bepaald dat de geldigheid van die betaling wordt gecontroleerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv). De termijn van drie maanden waarin artikel 18 van het Handvest voorziet, is echter onvoldoende om die controle uit te voeren.

Op grond van die vaststellingen en rekening houdend met de kost die een niet-terugvordering van die bedragen bij de sociaal verzekerden inhoudt, heeft de wetgever een in de tijd beperkte terugvordering willen mogelijk maken van de ziekte- en invaliditeitsprestaties die door een vergissing vanwege de socialezekerheidsinstelling ten onrechte aan een sociaal verzekerde zijn uitbetaald.

A.3. Ook al geldt het Handvest van de sociaal verzekerde voor alle socialezekerheidsinstellingen, toch strekt het niet ertoe een controle op de wettigheid van hun beslissingen onmogelijk te maken, noch een uniformisering van de takken van de sociale zekerheid te forceren.

Onder de socialezekerheidsinstellingen zijn er echter twee die zich onderscheiden door hun werkingswijze en door de bijzondere omvang van de uitgaven die zij teweegbrengen: de sector van de werkloosheidsverzekering en de sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. In die twee sectoren kent de overheidsinstelling van sociale zekerheid de uitkeringen toe door tussenkomst van privaatrechtelijke uitbetalingsinstellingen (vakbonden of ziekenfondsen).

De overheidsinstellingen oefenen een controle *a posteriori* uit op de wettigheid van de aldus verrichte uitgaven. Voordat de overheidsinstelling de wettigheid van de uitgave heeft gecontroleerd, wordt de uitkering slechts provisioneel aan de sociaal verzekerde toegekend. Het gaat dus om een voorlopige en precaire beslissing. De onmogelijkheid om de beslissing in te trekken die ten grondslag ligt aan de terugvordering van het onverschuldigde bedrag, althans buiten de termijn van drie maanden voor het indienen van een beroep, zou echter impliceren dat elke controle die buiten die termijn door de overheidsinstelling wordt verricht, geen uitwerking zou hebben, aangezien hij geen aanleiding zou kunnen geven tot een terugvordering van het onverschuldigde bedrag.

Zulk een regeling verantwoordt de toepassing van specifieke regels op dat vlak. Dat is onder meer het geval voor artikel 18bis van het Handvest van de sociaal verzekerde, waarvan het beginsel niet ongeldig is verklaard bij het arrest nr. 67/2010 van 2 juni 2010.

A.4. Bovendien, zoals het Hof van Cassatie heeft geoordeeld in zijn arrest van 22 december 2008, worden de kosten van het niet-terugvorderen, bij de sociaal verzekerde, van prestaties die ten onrechte werden uitgekeerd wegens een vergissing vanwege de verzekeringsinstelling, niet door die laatste gedragen, maar door de Staat.

Het ingevoerde systeem mag niet worden geïnterpreteerd als een globale «vrijbrief» voor de verzekeringsinstelling, wat betreft de manier waarop zij de geldende reglementering toepast. Dat geldt des te meer omdat de ziekenfondsen en de vakbonden een dubbele functie hebben: de tak van de sociale zekerheid waaraan zij deelnemen, uitvoeren, en hun leden of aangeslotenen verdedigen. Die dubbele rol rechtvaardigt een specifieke controle.

Bovendien zijn de twee sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en van de werkloosheidsverzekering die welke de meeste overheidsuitgaven teweegbrengen en die het meest verlieslatend zijn. Het doel van de wetgever bestond precies erin de zware financiële verliezen in die twee sectoren te verminderen.

Het in het geding zijnde verschil in behandeling inzake terugvordering van onverschuldigde bedragen is dus eveneens verantwoord door het algemeen belang van het socialezekerheidssysteem, namelijk de financiële haalbaarheid van het systeem.

A.5. Ten slotte bevat de wetgeving betreffende de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering tal van complexe regels, wat de besluitvorming bemoeilijkt. Die complexiteit wordt veroorzaakt door het aantal en de aard van de elementen die in aanmerking moeten worden genomen om prestaties toe te kennen en het precieze bedrag ervan te bepalen - waarbij voor elk dossier grondig moet worden onderzocht of de verschillende voorwaarden zijn vervuld -, door het feit dat de nodige inlichtingen van verschillende bronnen komen, en ten slotte door het feit dat de beslissingen tot toekenning binnen een zeer korte termijn moeten worden genomen.

De complexiteit van de regeling van de uitkeringsverzekering ten opzichte van andere takken van de sociale zekerheid, en in het bijzonder de sector van de kinderbijslag, rechtvaardigt bijgevolg eveneens dat een verschil in behandeling wordt ingevoerd op het vlak van terugvordering van onverschuldigde bedragen.

A.6. Die gedifferentieerde regeling is niet verstoken van enige bescherming voor de sociaal verzekerde.

De wetgever heeft immers de periode van terugvordering van onverschuldigde bedragen beperkt tot één jaar, ongeacht de tijd die de socialezekerheidsinstellingen nodig hebben om de vergissing op te sporen. Bovendien beschikt de sociaal verzekerde over de mogelijkheid om een verzoek tot afstand van de terugvordering van het onverschuldigde bedrag in te dienen bij het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen van het Riziv, indien zijn geval behartigenswaardig wordt geacht. Het beheerscomité is gemachtigd om volledig of gedeeltelijk af te zien van de terugvordering van het onverschuldigde bedrag, waarbij het meer bepaald rekening houdt met objectieve criteria zoals het gezinsinkomen.

A.7. De in het geding zijnde bepaling is niet alleen bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, maar ook met artikel 23 ervan, omdat ze de sociale bescherming niet op aanzienlijke wijze vermindert. De terugwerkende kracht van de terugvordering is immers beperkt en er zijn correctiemechanismen voorhanden. Zoals blijkt uit het voorgaande is de in het geding zijnde bepaling bovendien ingegeven door specifieke motieven van algemeen belang.

*Standpunt van de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege in de zaak nr. 5271*

A.8. Een wetsbepaling kan slechts een verschil in behandeling tussen sociaal verzekerden in het leven roepen wanneer voor dat verschil een relevante specifieke verantwoording bestaat. Dit blijkt uit het arrest nr. 1/2010 van 20 januari 2010 van het Hof.

A.9.1. Te dezen dient meer in het bijzonder rekening ermee te worden gehouden dat artikel 17 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde voor alle sociaal verzekerden voorziet in de niet-retroactiviteit van herzieningsbeslissingen betreffende sociale uitkeringen wanneer die beslissingen het gevolg zijn van een vergissing van de verzekeringsinstelling.

A.9.2. De in het geding zijnde bepaling wijkt, zonder relevante specifieke verantwoording, af van de in het voormelde artikel 17 vervatte algemene regel.

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever met de in het geding zijnde bepaling een einde wou maken aan de rechtsonzekerheid die was ontstaan door het arrest nr. 196/2005 van 21 december 2005 van het Hof. Die verantwoording kan echter niet worden aanvaard, omdat de in het geding zijnde bepaling, door een nieuw verschil in behandeling in het leven te roepen, leidt tot nog meer rechtsonzekerheid.

Ook de in de parlementaire voorbereiding aangevoerde verantwoording betreffende de complexiteit van de dossiers kan niet worden aanvaard, vermits het Hof reeds heeft geoordeeld dat de beweerde complexiteit van de dossiers geen relevante specifieke verantwoording kan vormen.

Ten slotte kunnen ook budgettaire overwegingen het verschil in behandeling niet verantwoorden. De terugvordering van uitkeringen gedaan in het kader van de ziekteverzekering kan immers onevenredige gevolgen hebben voor de uitkeringsgerechtigde, voor wie die uitkeringen deel uitmaken van zijn maandelijks gezinsbudget. Bovendien zouden de ziekenfondsen veeleer dienen te worden aangemoedigd om onverschuldigde betalingen te voorkomen en ze snel op te sporen, dan om de gevolgen van hun vergissingen af te wentelen op de sociaal verzekerde.

- B -

B.1.1. Artikel 174 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt :

« [...]

5° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de uitkeringsverzekering ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald;

[...]

Van de in 1°, 2°, 3° en 4° bedoelde verjaringen mag niet worden afgezien.

De in 5°, 6° en 7° bedoelde verjaringen worden vastgesteld op een jaar ingeval van een onverschuldigde betaling die voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing van de verzekeringsinstelling en wanneer de per vergissing gecrediteerde verzekerde niet wist of niet moest weten dat hij geen recht had of niet langer recht had op de betaalde prestatie, geheel of gedeeltelijk.

[...] ».

Het derde lid van dat artikel werd ingevoegd bij artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg. Het gaat om de in het geding zijnde bepaling.

B.1.2. Artikel 17 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde bepaalt :

« Wanneer vastgesteld wordt dat de beslissing aangetast is door een juridische of materiële vergissing, neemt de instelling van sociale zekerheid op eigen initiatief een nieuwe beslissing die uitwerking heeft op de datum waarop de verbeterde beslissing had moeten ingaan, onverminderd de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake verjaring.

Onverminderd de toepassing van artikel 18, heeft de nieuwe beslissing, indien de vergissing aan de instelling van sociale zekerheid te wijten is, uitwerking op de eerste dag van de maand na de kennisgeving ervan, als het recht op de prestatie kleiner is dan het aanvankelijk toegekende recht.

Het vorige lid is niet van toepassing indien de sociaal verzekerde weet of moest weten, in de zin van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, dat hij geen recht heeft of meer heeft op het gehele bedrag van een prestatie ».

B.1.3. Artikel 18 van dezelfde wet bepaalt :

« Onverminderd de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake verjaring, kan de instelling van sociale zekerheid haar beslissing intrekken en een nieuwe beslissing nemen binnen de termijn voor het instellen van een voorziening bij het bevoegde rechtscollege of, indien de voorziening reeds is ingesteld, tot aan de sluiting van de debatten, wanneer :

1° op de datum waarop de prestatie is ingegaan, het recht door een wettelijke of reglementaire bepaling is gewijzigd;

2° een nieuw feit of nieuw bewijsmateriaal dat een terugslag heeft op de rechten van de verzoeker, tijdens het geding wordt ingeroepen;

3° vastgesteld wordt dat de administratieve beslissing aangetast is door een onregelmatigheid of een materiële vergissing ».

B.1.4. Artikel 18*bis* van dezelfde wet bepaalt :

« De Koning bepaalt voor welke regelingen van sociale zekerheid of gedeelten daarvan, een beslissing over dezelfde rechten genomen ingevolge een onderzoek op de wettelijkheid

van de uitbetaalde prestaties, niet als een nieuwe beslissing wordt beschouwd voor de toepassing van de artikelen 17 en 18 ».

B.2. De verwijzende rechtscolleges stellen aan het Hof vragen over de bestaanbaarheid, met de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet, van de in het geding zijnde bepaling in zoverre zij een verschil in behandeling onder sociaal verzekerden invoert.

Met toepassing van artikel 174, derde lid, van de in het geding zijnde wet, en in afwijking van de termijn van twee jaar waarin in hoofdorde is voorzien in het eerste lid van dat artikel, kan van de sociaal verzekerde die ten onrechte prestaties in de uitkeringsverzekering heeft ontvangen wegens een vergissing vanwege de verzekeringsinstelling, de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag gedurende een jaar worden geëist. Op grond van artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde moet diegene die ten onrechte betaalde uitkeringen heeft geïnd als gevolg van een vergissing van de instelling die de uitkeringen heeft uitbetaald, daarentegen niets terugbetalen, na de termijn voor het instellen van een beroep tegen de beslissing die de verzekeringsinstelling bij vergissing heeft genomen, behalve wanneer die sociaal verzekerde wist of moest weten dat hij geen of niet langer recht had op het gehele bedrag van de prestatie.

B.3.1. Met de invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde wilde de wetgever een betere juridische bescherming voor de sociaal verzekerde. Daarom diende het Handvest aan de volgende verwachtingen te voldoen : « rechtszekerheid, toegankelijkheid, doorzichtigheid, snelheid en nauwkeurigheid, en ten slotte vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen » (*Parl. St.*, Kamer, B.Z. 1991-1992, nr. 353/1, pp. 1-2). Een amendement van de Regering (*Parl. St.*, Kamer, B.Z. 1991-1992, nr. 353/2, p. 10) om artikel 21 (thans artikel 17) te schrappen, werd niet gevolgd omdat de Commissie voor de Sociale Zaken van oordeel was dat « deze bepaling [...] in sterke mate de rechtszekerheid van de sociaal verzekerde [verhoogt] en [...] behouden [moet] blijven » (*Parl. St.*, Kamer, B.Z. 1991-1992, nr. 353/5, p. 19).

B.3.2. Evenwel werd vastgesteld dat artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 belangrijke budgettaire implicaties had :



« Vooral in het kader van de werkloosheidsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zouden deze nieuwe bepalingen aanleiding geven tot een verlies van miljarden frank teveel betaalde prestaties die niet meer kunnen worden teruggevorderd » (*Parl. St.*, Kamer, 1996-1997, nr. 907/1, p. 16).

B.3.3. Niettemin werd het beginsel van artikel 17 van het Handvest in verschillende socialezekerheidssectoren ingevoerd. Dat is het geval voor de arbeidsongevallenwetgeving (artikel 60*bis* van de wet van 10 april 1971) en voor de werkloosheidsreglementering (artikel 149, § 1, van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering).

B.4.1. Bij het bepalen van zijn beleid in sociaaleconomische aangelegenheden beschikt de wetgever over een ruime beoordelingsbevoegdheid.

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dient een striktere evenredigheidstoetsing te worden toegepast wanneer de in het geding zijnde bepaling ertoe strekt, in het nadeel van een individu, een vergissing te verbeteren die door de overheidsinstanties zelf is begaan, zonder dat de persoon wiens rechten door die bepaling worden geraakt, enige fout kan worden verweten (EHRM, 15 september 2009, *Moskal* t. Polen, § 73). Bovendien heeft hetzelfde Hof geoordeeld dat :

« [...] overheden niet ervan zouden mogen worden weerhouden vergissingen bij het toekennen van uitkeringen recht te zetten, zelfs indien die vergissingen voortvloeien uit hun eigen nalatigheid. Er anders over oordelen, zou indruisen tegen de leer van de ongerechtvaardigde verrijking, zou oneerlijk zijn ten aanzien van andere personen die bijdragen tot het socialezekerheidsfonds en zou de goedkeuring inhouden van een onbehoorlijke toekenning van schaarse publieke middelen. Niettemin heeft het Hof erop gewezen dat het voormelde algemeen beginsel niet mag gelden in een situatie waarin de betrokkene mogelijk een buitensporige last moet dragen als gevolg van de maatregel die hem een voordeel ontnemt » (EHRM, 14 februari 2012, *B. t. Verenigd Koninkrijk*, § 60).

B.4.2. De in het geding zijnde bepaling is afgekondigd op 19 december 2008, dus na artikel 17 van het Handvest van de sociaal verzekerde. Zolang dit Handvest ongewijzigd blijft, roept een wetswijziging, na de afkondiging van het Handvest, die een op een socialezekerheidssector toepasselijke reglementering invoert, die voor de verzekerde minder gunstig is dan die welke in het algemeen is opgenomen in het Handvest, onder de sociaal verzekerden een verschil in behandeling in het leven dat enkel met de artikelen 10 en 11 van

de Grondwet bestaanbaar kan worden geacht indien hiervoor een relevante specifieke verantwoording bestaat.

B.5. In de parlementaire voorbereiding met betrekking tot artikel 47 van de voormelde wet van 19 december 2008 wordt de keuze van de wetgever als volgt verantwoord :

« De invoeging van deze bepaling wil een in de tijd beperkte terugvordering toelaten van aan de sociaal verzekerde te goeder trouw onverschuldigd betaalde prestaties, in geval van een juridische of een materiële vergissing van de verzekeringsinstelling bij de betaling van die prestaties. Aan de beslissing tot rechtzetting van de initiële vergissing wordt een terugwerkende kracht van een jaar toegekend.

Deze aanpassing maakt een einde aan de huidige juridische onzekerheid met betrekking tot de beslissing tot terugvordering van onverschuldigde prestaties in geval van vergissing van een openbare of private instelling van sociale zekerheid, ten gevolge van het arrest nr. 196/2005 van het Arbitragehof van 21 december 2005.

Deze bepaling wordt eveneens gerechtvaardigd door de complexiteit van de dossiers in de sector verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met name het aantal en de aard van de feitelijke en juridische elementen die in aanmerking moeten worden genomen om prestaties toe te kennen en het juiste bedrag ervan te bepalen, de verplichting om de prestaties binnen een relatief korte termijn te betalen en tenslotte de budgettaire en financiële kost die de afwezigheid van terugvordering bij de sociaal verzekerde vertegenwoordigt, een kost die volledig ten laste zou moeten worden genomen door de verzekeringsinstellingen (weinig realistische hypothese als deze kost volledig ten laste zou moeten worden genomen door deze laatsten) of door de regeling (en uiteindelijk door het globaal beheer).

Deze bepaling is tenslotte gelijkaardig als deze die werd ingevoegd in hun specifieke wetgeving door de sector van de jaarlijkse vakantie, sinds 1 januari 2006, en door de sector van de gezinsbijslag, sinds 1 oktober 2006 » (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1491/001 en 52-1492/001, pp. 32-33).

B.6.1. Het ingewikkelde karakter van het administratieve beheer waarvoor de verzekeringsinstellingen instaan, zou niet kunnen verantwoorden dat de begunstigde van ten onrechte uitgekeerde prestaties, die die heeft ontvangen als gevolg van een vergissing van de uitkerende verzekeringsinstelling, terwijl hij zich daarvan geen rekenschap kon geven, gedurende één jaar ertoe is gehouden de bedragen terug te betalen die hij ten onrechte heeft ontvangen, terwijl de begunstigden van andere sociale uitkeringen die in dezelfde omstandigheden ten onrechte werden ontvangen, niet ertoe zijn gehouden die terug te betalen.

In de beoogde hypothese heeft de begunstigde immers geen enkele vergissing begaan, zodat de verzekeringsinstelling correct geïnformeerd zou moeten zijn over zijn juridische en

materiële situatie. De beheersmoeilijkheden als gevolg van de complexe behandeling van de gevallen van arbeidsongeschiktheid, kunnen in die situatie dus niet de oorzaak van de onverschuldigde betaling vormen. Zij kunnen dus niet verantwoord worden dat de gevolgen van een vergissing van de schuldenaar van de uitkeringen bij de toekenning ervan, ten laste van de sociaal verzekerde worden gelegd.

Overigens, vermits een terugbetaling van onterecht uitgekeerde bedragen de regel is, dienen de in de in het geding zijnde bepaling gebruikte bewoordingen « niet wist of niet kon weten dat hij geen of niet langer recht had » strikt te worden geïnterpreteerd.

B.6.2. Bovendien, in tegenstelling tot het vakantiegeld, dat het voorwerp uitmaakte van het arrest nr. 39/2008 van 4 maart 2008 waarbij het Hof oordeelde dat het niet strijdig was met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet de terugvordering toe te staan van een onterechte uitbetaling als gevolg van een vergissing van de uitkerende instelling, zijn de uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid een vervangingsinkomen dat elke maand wordt uitbetaald, zodat zij in de meeste gevallen het grootste deel vormen van het maandelijks budget van de sociaal verzekerde die ertoe gerechtigd is. Gedurende een volledig jaar een terugvordering toestaan van bedragen die als gevolg van een vergissing van de uitkerende instelling werden uitbetaald, zou dan ook onevenredige gevolgen hebben voor het merendeel van de uitkeringsgerechtigden die zich in die situatie bevinden en die geen enkele fout of nalatigheid kan worden verweten.

B.6.3. Ten slotte kan de omstandigheid dat in de sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen de meeste beslissingen worden genomen door private instellingen die meewerken aan de sociale zekerheid, namelijk de ziekenfondsen, evenmin de ongelijke behandeling verantwoord worden. Het feit dat de genomen beslissingen naderhand dienen te worden gecontroleerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (Riziv) en dat die controle materieel onmogelijk kan geschieden binnen de termijn van drie maanden, dit wil zeggen de periode waarbinnen beroep kan worden ingesteld bij de arbeidsrechtbank en waarbinnen de instelling haar beslissing kan herzien, kan dat verschil in behandeling evenmin verantwoord worden. Immers, de organisatie van de privé- en overheidsinstellingen die een rol spelen in die specifieke sector van de sociale zekerheid, alsook de complexiteit en de daaruit voortvloeiende traagheid bij de behandeling

van dossiers kunnen geen redelijke verantwoording vormen voor het feit dat de uitkeringsgerechtigden de financiële gevolgen van een door een instelling begane vergissing moeten dragen.

B.6.4. Zoals de Ministerraad erop wijst, leidt het verbod om van de sociaal verzekerde de prestaties die hij ten onrechte heeft ontvangen terug te vorderen, weliswaar ertoe, in de huidige stand van de wetgeving, dat het Riziv de financiële gevolgen draagt van een vergissing die aan de verzekeringsinstellingen is toe te schrijven (zie in dat verband, Cass., 22 december 2008, *Arr. Cass.*, 2008, nr. 749).

Het staat niettemin aan de wetgever en aan de Koning om, in voorkomend geval, de relevante regelgeving te wijzigen opdat de financiële gevolgen van zulk een vergissing geheel of gedeeltelijk zouden worden gedragen door de verzekeringsinstellingen, die verantwoordelijk zijn voor de onterechte uitbetaling van prestaties aan de sociaal verzekerde, of de regels inzake de controle op de verzekeringsinstellingen te verstrengen.

B.7. In zoverre de prejudiciële vragen de schending aanvoeren van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, dienen ze bevestigend te worden beantwoord.

B.8. Bijgevolg dient de bestaanbaarheid van de in het geding zijnde bepaling met artikel 23 van de Grondwet niet te worden onderzocht.

Om die redenen,

het Hof

zegt voor recht :

Artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals het werd ingevoegd bij artikel 47 van de wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in zoverre het de verzekeringsinstellingen toestaat gedurende een jaar de invaliditeitsuitkeringen terug te vorderen die, door een aan hen toe te schrijven vergissing, ten onrechte aan hun aangeslotenen zijn uitbetaald, op voorwaarde dat de sociaal verzekerde niet wist of niet moest weten dat hij geen of niet langer recht had op de uitgekeerde prestatie.

Aldus uitgesproken in het Nederlands en het Frans, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op de openbare terechtzitting van 20 september 2012.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt