

| |
|--|
| Rolnummer 5229 |
| Arrest nr. 132/2012 van 30 oktober 2012 |

A R R E S T

In zake : de prejudiciële vraag 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 gezondheidszorg, gesteld door het Arbeidshof te Luik.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters R. Henneuse en M. Bossuyt, en de rechters L. Lavrysen, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels en P. Nihoul, bijgestaan door de griffier F. Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter R. Henneuse,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. *Onderwerp van de prejudiciële vraag en rechtspleging*

Bij arrest van 27 oktober 2011 in zake Maria Guitierrez Cancio tegen het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 2 november 2011, heeft het Arbeidshof te Luik de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals ingevoegd bij de wet van 19 december 2008 (art. 47), de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het een verzekeringsinstelling toelaat prestaties terug te vorderen in geval van een onverschuldigde betaling die voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing van die instelling 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, terwijl, op algemene wijze, 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 bedragen die de sociaal verzekerden onterecht hebben geïnd wanneer :

- 1) de vergissing die aan de oorsprong van de verbeterende beslissing ligt, te wijten is aan de socialezekerheidsinstelling;
- 2) het na de herziening toegekende recht kleiner is dan het aanvankelijk toegekende recht;
- 3) de sociaal verzekerde niet wist of niet moest weten dat hij geen recht meer had op het volledige bedrag van de uitbetaalde prestaties ? ».

De Ministerraad heeft een memorie ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 11 oktober 2012 :

- zijn verschenen : Mr. P. Slegers en Mr. C. Pouppez, tevens *loco* Mr. B. Fonteyn, advocaten bij de balie te Brussel voor de Ministerraad;
- hebben de rechters-verslaggevers J. Spreutels en L. Lavrysen verslag uitgebracht;
- zijn de voornoemde advocaten gehoord;
- is de zaak 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 het bodemgeschied

Op 8 juni 2010 maant het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten Maria Guitierrez Cancio aan om aan die instelling een som van ongeveer 7 500 euro terug te betalen die overeenstemt met uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid die ten onrechte aan haar zijn gestort voor de periode van 2 december 2008 tot 14 december 2009. Op 9 juli 2010 vraagt de voormelde verzekeringsinstelling aan de Arbeidsrechtbank te Namen Maria Guitierrez Cancio ertoe te veroordelen haar die som terug te betalen.

Op 2 september 2010 stelt Maria Guitierrez Cancio bij dezelfde Rechtbank een beroep in tegen de aanmaning van 8 juni 2010. Op 12 oktober 2010 stelt het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten haar in kennis van een beslissing luidens welke het zijn vordering tot terugbetaling beperkt tot een bedrag van ongeveer 5 600 euro, bedrag dat overeenstemt met de periode gaande van 1 juni 2009 tot 14 december 2009. Bij verzoekschrift dat op 21 december 2010 ter griffie van de voormelde Rechtbank is ingekomen, stelt Maria Guitierrez Cancio een beroep in tegen die beslissing van 12 oktober 2010.

Bij vonnis van 10 maart 2011 en na het onderzoek van de verschillende voormelde vorderingen te hebben samengevoegd, veroordeelt de Arbeidsrechtbank te Namen Maria Guitierrez Cancio tot de terugbetaling van de door de verzekeringsinstelling gevorderde som van ongeveer 5 600 euro.

Het Arbeidshof te Luik, waarvoor Maria Guitierrez Cancio tegen dat vonnis hoger beroep heeft ingesteld, merkt op dat de onterechte betaling betreffende de periode gaande van 1 juni 2009 tot 14 december 2009 uitsluitend voortvloeit uit een vergissing van het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en dat Maria Guitierrez Cancio hierbij geen enkele fout of nalatigheid kan worden verweten. Het beslist vervolgens aan het Hof, op verzoek van de appellante, de hiervoor weergegeven prejudiciële vraag te stellen.

III. In rechte

- A -

A.1. De Ministerraad is van mening dat de prejudiciële vraag ontkennend dient te worden beantwoord.

A.2. Hij voert aan dat in die vraag het Hof wordt verzocht de situatie te vergelijken van twee categorieën van sociaal verzekerden in het licht van de verplichting tot terugbetaling van sommen die hun ten onrechte zijn uitgekeerd : enerzijds, diegenen die, in de sector van de uitkeringsverzekering, ertoe kunnen worden verplicht een deel terug te betalen van hetgeen hun is betaald wegens een vergissing van de verzekeringsinstelling en, anderzijds, diegenen die, in de andere takken van de sociale zekerheid, zijn beschermd tegen elke terugvordering van het ten onrechte uitgekeerde bedrag dat zij hebben genoten als gevolg van een vergissing van de socialezekerheidsinstelling.

De Ministerraad erkent dat de invoeging, bij artikel 47 van de wet van 19 december 2008 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg », van artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een minder gunstige situatie creëert voor de eerstgenoemde categorie van sociaal verzekerden. Hij is evenwel van mening dat het verschil in behandeling dat hieruit voortvloeit, steunt op een relevante specifieke verantwoording in de zin van het arrest van het Hof nr. 1/2010 van 20 januari 2010.

A.3.1. De Ministerraad zet in de eerste plaats uiteen dat dat verschil in behandeling verantwoord is door de zorg om de financiële levensvatbaarheid van het socialezekerheidssysteem te waarborgen, in het belang van alle sociaal verzekerden.

Uit een arrest van het Hof van Cassatie van 22 december 2008 leidt hij af dat de budgettaire en financiële kostprijs die voortvloeit uit de onmogelijkheid om de waarde van onterechte uitkeringen terug te vorderen, zou moeten worden gedragen door de overheid en niet door de verzekeringsinstelling die de vergissing heeft begaan die aan de oorsprong van die onterechte betaling ligt. De Ministerraad herinnert eraan dat de wetgever reeds bij de wijziging van de wet van 11 april 1995 « tot invoering van het ' handvest ' van de sociaal verzekerde » bij de

wet van 25 juni 1997, de zorg had geuit om verliezen te voorkomen die op miljarden Belgische frank werden geraamd.

A.3.2. De Ministerraad zet vervolgens uiteen dat het voormelde verschil in behandeling ook verantwoord is door het zeer complexe karakter van de reglementering betreffende de uitkeringsverzekering.

Hij verklaart dat dat ingewikkelde karakter voortvloeit uit het feit dat elke beslissing ter zake binnen een zeer korte termijn moet worden genomen op basis van gegevens van zeer diverse aard afkomstig van verschillende bronnen, en na een grondige analyse van een groot aantal diverse, zowel feitelijke als juridische elementen.

A.3.3. De Ministerraad onderstreept ook dat het «handvest van de sociaal verzekerde», dat het participatiemodel van de Belgische sociale zekerheid geenszins in het geding wil brengen, niet tot doel heeft elke controle van de wettigheid van de door de verzekeringsinstellingen genomen beslissingen te beletten, noch de diverse takken van de sociale zekerheid eenvormig te maken.

Hij preciseert dat, rekening houdend met de bijzondere werkwijze van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en met de omvang van de daaraan verbonden uitgaven, de wetgever het adequaat en opportuun heeft geacht in artikel 174 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet een mechanisme voor de terugvordering van het ten onrechte uitgekeerde bedrag op te nemen dat verschilt van het gemeenrechtelijke stelsel ter zake.

A.4. De Ministerraad merkt op dat het bekritiseerde verschil in behandeling de eerste categorie van sociaal verzekerden bedoeld in A.2 daarom nog niet elke bescherming ontnemt.

In dat verband wijst hij erop dat het ten onrechte uitgekeerde bedrag dient te worden teruggevorderd vóór het verstrijken van een periode van één jaar te rekenen vanaf de betaling en dat, met toepassing van ter uitvoering van artikel 22, § 2, a), van de wet van 11 april 1995 aangenomen verordeningen, de sociaal verzekerde die in kennis wordt gesteld van een beslissing tot terugvordering van het ten onrechte uitgekeerde bedrag van zijn verzekeringsinstelling met toepassing van artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet, in sommige omstandigheden aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering kan vragen dat het afziet van de terugvordering van het ten onrechte uitgekeerde bedrag.

De Ministerraad is dus van mening dat de verjaringstermijn waarin artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet voorziet, een billijk evenwicht verzekert tussen de belangen van de sociaal verzekerde en die van de sector van de uitkeringsverzekering, en een redelijk verband van evenredigheid tussen het nagestreefde doel en de aangewende middelen vertoont.

- B -

B.1.1. Artikel 174, eerste lid, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt :

«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 ».

B.1.2. Artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet, ingevoegd bij artikel 47 van de wet van 19 december 2008 «houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg», luidt :

« 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 ».

Die bepaling, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* op 31 december 2008, is op 10 januari 2009 in werking getreden.

B.2. Artikel 17 van de wet van 11 april 1995 « tot invoering van het ‘ handvest ’ van de sociaal verzekerde », gewijzigd bij artikel 19 van de wet van 25 juni 1997 « tot wijziging van de wet van 11 april 1995 tot invoering van een 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 ».

Artikel 18 van de wet van 11 april 1995, vervangen bij artikel 20 van de wet van 25 juni 1997, 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.3. Aan het Hof wordt een vraag gesteld over de bestaanbaarheid, met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, van artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet, in zoverre die bepaling een verschil in behandeling onder sociaal verzekerden invoert.

Met toepassing van artikel 174, derde lid, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet, en in afwijking van de termijn van twee jaar waarin is voorzien in het eerste lid, 5°, 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 de wet van 11 april 1995 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.4.1. 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.4.2. Evenwel werd tijdens de besprekingen die voorafgingen aan de aanneming van de wet van 25 juni 1997 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.4.3. Niettemin werd het beginsel van artikel 17 van de wet van 11 april 1995 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).

B.5.1. 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.5.2. De in het geding zijnde bepaling is in werking getreden op 10 januari 2009, dus na artikel 17 van de wet van 11 april 1995. Zolang die laatste bepaling ongewijzigd blijft, roept een latere wetwijziging die een op een socialezekerheidssector toepasselijke reglementering invoert, die voor de sociaal verzekerde minder gunstig is dan die welke in het algemeen is opgenomen in die bepaling, 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.6. 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, DOC 52-1492/001, pp. 32-33).

B.7.1. 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 begunstigten 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 verantwoordelijk worden gehouden 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.7.2. 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 sociaal verzekerden die zich in die situatie bevinden en die geen enkele fout of nalatigheid kan worden verweten.

B.7.3. 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 verantwoordelijk zijn. 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 verantwoordelijk zijn. 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 sociaal verzekerden de financiële gevolgen van een door een instelling begane vergissing moeten dragen.

B.7.4. 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.8. De prejudiciële vraag dient bevestigend te worden beantwoord.

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 Frans en het Nederlands, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op de openbare terechtzitting van 30 oktober 2012, door rechter J.-P. Moerman, waarnemend voorzitter ter vervanging van voorzitter R. Henneuse, wettig verhinderd.

De griffier,

De wnd. voorzitter,

F. Meersschaut

J.-P. Moerman