

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 november 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de toekenning
van de verhoogde tegemoetkoming
aan mensen die het werkelijk nodig hebben**

(ingediend door
de heer Jean-François Gatelier c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 novembre 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à assurer
que l'intervention majorée soit octroyée
à ceux qui en ont réellement besoin**

(déposée par
M. Jean-François Gatelier et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	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	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De burgers die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, betalen minder voor doktersbezoeken, geneesmiddelen, ziekenhuisopnames enzovoort. Het systeem is een belangrijk steunmechanisme voor mensen in kwetsbare situaties.

De Belgische reglementering voorziet momenteel in verschillende manieren om toegang te krijgen tot de verhoogde tegemoetkoming.¹ Het kan gaan om een automatisch recht wanneer de burger bepaalde uitkeringen ontvangt (leefloon², IGO³, IVT⁴) of wanneer hij zich in bepaalde bijzondere situaties bevindt (kind met een erkende handicap van ten minste 66 %, niet-begeleide minderjarigen, weeskind). Voorts kan dat statuut ook worden toegekend aan burgers wier inkomen een bepaalde drempel niet overschrijdt. Het voor die berekening in aanmerking genomen inkomen is het bruto belastbaar inkomen, met name de beroepsinkomsten, de roerende inkomsten en de onroerende inkomsten, ook die afkomstig uit het buitenland.

Het aantal mensen dat een RVT-statuuut geniet, is de afgelopen jaren sterk gestegen: van 1,971 miljoen rechthebbenden in 2015 naar 2,412 miljoen in 2024.⁵

Momenteel geven artsen aan dat ze zowel patiënten behandelen die een RVT-statuuut genieten maar in een gunstige financiële situatie verkeren, als patiënten die geen RVT-statuuut hebben terwijl ze toch in een benarde financiële toestand zitten. Het systeem moet bijgevolg worden geëvalueerd om een stand van zaken op te maken. Het mechanisme moet immers absoluut beide onaanvaardbare situaties voorkomen. Enerzijds moet elke euro optimaal worden besteed en mag geen geld worden toegekend aan mensen die dat niet nodig hebben. Anderzijds moet het systeem mensen kunnen helpen die de steun wel echt nodig hebben. In dat opzicht zou het een goed idee zijn om bij de mogelijke opties voor een hervorming te onderzoeken of het pertinent kan zijn het

¹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/thema-s/verzorging-kosten-en-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/de-verhoogde-tegemoetkoming>

² Cf. wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie.

³ IGO: inkomensgarantie voor ouderen.

⁴ IVT: inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap.

⁵ Gegevens uit een document dat minister Vandenbroucke heeft bezorgd aan Kamerlid Jean-François Gatelier als antwoord op diens mondelinge vraag nr. 56006601C, waarnaar hierna wordt verwezen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le système de l'intervention majorée implique, pour les citoyens qui en bénéficient, une diminution du coût des consultations, des médicaments, des frais d'hospitalisation, ... Il s'agit d'un mécanisme important de soutien aux personnes en situation de précarité.

Notre réglementation prévoit actuellement différentes voies d'accès à l'intervention majorée¹; d'une part, il peut s'agir d'un droit automatique lorsque le citoyen bénéficie de certaines allocations (RIS², GRAPA³, ARR⁴) ou lorsqu'il se trouve dans certaines situations particulières (enfant reconnu comme atteint d'un handicap d'au moins 66 %, mineur non accompagné, orphelin); d'autre part, ce statut peut être octroyé aux citoyens dont les revenus ne dépassent pas un certain seuil. Les revenus pris en considération pour ce calcul sont les revenus imposables bruts, c'est-à-dire notamment les revenus professionnels, mobiliers, immobiliers, y compris ceux provenant de l'étranger.

Le nombre de bénéficiaires du statut BIM a fortement augmenté ces dernières années; de 1,971 millions de bénéficiaires en 2015, ce nombre est passé à 2,412 millions en 2024.⁵

À l'heure actuelle, des médecins témoignent du fait qu'ils prennent en charge des patients qui bénéficient du statut BIM alors qu'ils sont dans une situation financière confortable mais également des patients qui ne bénéficient pas du statut BIM alors qu'ils se trouvent dans des situations financières difficiles. Une évaluation du système doit donc être réalisée pour faire un état de la situation; ce mécanisme doit, en effet, éviter impérativement ces deux types de situations qui ne sont pas acceptables; en effet, d'une part, chaque euro dépensé doit l'être de façon optimale et ne peut pas être octroyé à des personnes qui n'en ont pas besoin et, d'autre part, ce système doit pouvoir aider les personnes qui en ont vraiment besoin. À cet égard, il serait opportun

¹ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/facilites-financieres/intervention-majorée>

² RIS: Revenu d'intégration sociale.

³ GRAPA: Garantie de revenus aux personnes âgées.

⁴ ARR: Allocation de remplacement de revenus accordée aux personnes handicapées.

⁵ Données figurant dans un document transmis par M. le ministre Vandenbroucke à M. Jean-François Gatelier à l'occasion de la réponse à sa question orale n° 56006601C, évoquée ci-après.

roerend en onroerend vermogen in aanmerking te nemen, in navolging van wat wordt gedaan voor het leefloon.

Een dergelijke optie zou echter binnen strikte krijtlijnen moeten blijven: de hoofdverblijfplaats moet worden uitgesloten, kleine roerende vermogens moeten worden getolereerd en er moet meer samenwerking komen met de FOD Financiën teneinde bijkomende rompslomp voor de ziekenfondsen en de burgers te voorkomen. Het is niet de bedoeling de toegang tot de zorg te beperken, maar de sociale rechtvaardigheid en de rechtmatigheid van het systeem te vergroten door doelgerichter op de kwetsbare situaties te focussen.

Meerdere Europese landen (Frankrijk, Nederland, Duitsland) nemen in soortgelijke sociale regelingen al een vermogensbeoordeling op, terwijl ze tegelijk uitsluitingen en tolerantiedrempels hanteren om huishoudens met een laag inkomen te beschermen.

In zijn antwoord van 15 juli 2025 antwoordde de federale minister van Volksgezondheid het volgende: “In het kader van een aanvraag voor een verhoogde tegemoetkoming combineren de ziekenfondsen de aangifte van de begunstigde met verschillende elektronische gegevensbronnen om een inkomensonderzoek uit te voeren. Er wordt jaarlijks een controle uitgevoerd. Er wordt gebruikgemaakt van de gegevens van de inkomstenbelasting en, indien nodig, van gegevens die rechtstreeks bij de sociaal verzekerde opgevraagd worden.”

De minister stelde voorts dat de ziekenfondsen veel tools tot hun beschikking hebben om een inkomensonderzoek uit te voeren, alsook dat ze, teneinde een eerlijke behandeling te garanderen, voor elke doelgroep nagaan of de relevante inkomsten betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. Eveneens zei de minister: “Als bepaalde inkomsten niet gecontroleerd kunnen worden zonder actie van de verzekerde, kan dit leiden tot uitsluiting van de automatische toekenning (...).” Zo werd de automatische toekenning uitgesloten “voor verzekerden die eigenaar zijn van een onroerend goed dat niet hun woning is” of waarvan het kadastraal inkomen nog niet is vastgesteld. Hetzelfde geldt voor verzekerden die een pensioen ontvangen dat vermeld staat in de gegevens van het pensioenregister (bijvoorbeeld een overlevingspensioen), voor verzekerden die opzeggingsvergoedingen of inschakelingsvergoedingen ontvangen, evenals voor verzekerden die een arbeidsongevallen- of beroepsziekte-uitkering ontvangen met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 20 %. De minister antwoordde voorts: “Het eventuele bestaan van roerende of diverse

d'examiner, parmi les pistes de réforme possibles, la pertinence d'une prise en compte du patrimoine mobilier et immobilier, à l'instar de ce qui est pratiqué pour le revenu d'intégration sociale (RIS).

Une telle piste devrait toutefois être strictement balisée; il faudrait ainsi prévoir une exclusion de la résidence principale, une tolérance pour les petits patrimoines mobiliers et une coopération renforcée avec le SPF Finances afin d'éviter des charges administratives supplémentaires pour les mutualités et les citoyens. L'objectif n'est pas de restreindre l'accès aux soins mais de renforcer l'équité sociale et la légitimité du dispositif en ciblant mieux les situations de réelle précarité.

Plusieurs pays européens (France, Pays-Bas, Allemagne) intègrent déjà une évaluation du patrimoine dans des dispositifs sociaux similaires, tout en prévoyant des exclusions et des seuils de tolérance afin de protéger les ménages modestes.

Dans sa réponse donnée le 15 juillet 2025, le ministre fédéral de la Santé répondait que: “Les mutualités disposent d'une combinaison de déclarations du bénéficiaire et de sources de données électroniques pour mener une enquête sur les revenus dans le cadre d'une demande d'intervention majorée [...]. Le droit à l'intervention majorée octroyée sur la base d'une enquête sur les revenus fait l'objet d'un contrôle systématique chaque année. Lors de ce contrôle, les données de l'impôt sur les revenus sont utilisées. Si nécessaire, les mutualités complètent ces informations par des données demandées directement à l'assuré social.”

Il précisait également que “les mutualités disposent de nombreux outils pour mener les enquêtes nécessaires à l'évaluation des revenus des assurés. Afin d'assurer un traitement équitable, les mutualités vérifient pour chaque groupe cible si les revenus pertinents peuvent être détectés de manière fiable. Si certains revenus ne peuvent être vérifiés sans l'intervention de l'assuré, cela peut entraîner une exclusion de l'octroi automatique. Ainsi, l'octroi automatique a été exclu pour les assurés propriétaires d'un bien immobilier, autre que leur habitation principale ou dont un bien immobilier n'a pas encore de revenu cadastral fixé ou pour les assurés percevant une pension mentionnée dans les données du cadastre des pensions, par exemple, pension de survie ou pour les assurés bénéficiant d'indemnités de dédit ou de reclassement, ou pour les assurés recevant des rentes d'accident de travail ou de maladie professionnelle avec incapacité plus grande que 20 %. En revanche, l'existence éventuelle de revenus mobiliers ou divers ne constitue pas un obstacle à l'octroi d'office, car ils sont difficiles à détecter et peu fréquents. Cela signifie que

inkomsten vormt daarentegen geen belemmering voor de automatische toekenning, aangezien die moeilijk op te sporen zijn. Deze inkomsten worden nog niet in aanmerking genomen, wat een beperking van de huidige instrumenten van de ziekenfondsen vormt.”

De minister stelde tot slot dat “[v]oor de begunstigden van een sociaal voordeel of bijzondere toelagen (...) de status automatisch [wordt] toegekend omdat hun inkomsten al vooraf gecontroleerd worden. Er blijft een voorbehoud voor de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap”, met name sinds de afschaffing van de “prijs van de liefde”.⁶ Voorts specificeerde de minister dat de sociaal verzekerden die een aanvraag indienen op basis van een inkomensonderzoek een verklaring op erewoord moeten invullen met daarin al hun belastbare inkomsten en hun meest recente aanslagbiljet moeten overleggen. De minister besloot dat de ziekenfondsen aldus kunnen “controleren of het inkomen onder het plafond blijft”.⁷

Daarom moet worden nagegaan welke situaties buiten het doel van de verhoogde tegemoetkoming vallen, meer bepaald welke mensen de verhoogde tegemoetkoming genieten maar er eigenlijk geen recht op hebben, en omgekeerd.

Het is niet de bedoeling te besparen, maar te zorgen voor sociale rechtvaardigheid en een betere toegang tot de zorg voor wie het echt nodig heeft.

ces revenus ne sont pas encore pris en compte, ce qui représente une limite des outils actuels des mutualités dans ce contexte”.

Le ministre indiquait enfin que “pour les bénéficiaires d’un avantage social ou d’allocations particulières, le statut est octroyé automatiquement car les institutions qui attribuent ces avantages vérifient déjà les revenus en amont. Une réserve subsiste toutefois pour l’allocation d’intégration pour personnes handicapées, notamment depuis la suppression du “prix de l’amour”.⁶ Les assurés sociaux qui introduisent une demande sur la base d’une enquête sur les revenus doivent remplir une déclaration sur l’honneur en y mentionnant tous leurs revenus imposables, et transmettre leur dernier avertissement extrait de rôle. Cela permet à la mutualité de disposer, en principe, de toutes les données nécessaires pour vérifier si les revenus sont inférieurs au plafond requis.”⁷

Il faut donc identifier les situations qui échappent à l’objectif de l’intervention majorée; ceux qui en bénéficient mais qui ne devraient pas et ceux qui n’en bénéficient pas mais qui devraient pouvoir en bénéficier.

L’idée n’est pas de faire des économies mais d’assurer une équité sociale et un meilleur accès aux soins pour ceux qui sont vraiment dans une situation de nécessité.

Jean-Francois Gatelier (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)

⁶ Nota van de indiener: in het vorige systeem werd, wanneer een persoon met een handicap ging samenwonen met een andere persoon, het inkomen van laatstgenoemde in aanmerking genomen om te bepalen of de inkomensdrempel om recht te blijven hebben op de tegemoetkoming voor personen met een handicap al dan niet werd overschreden. Veel personen met een handicap verloren dan ook hun tegemoetkoming, of dreigden die te verliezen, wanneer ze met iemand gingen samenwonen. Het verlies of de vermindering van de tegemoetkoming als gevolg van het samenwonen stond bekend als de “prijs van de liefde”.

⁷ Antwoord van minister Vandenbroucke op de door Jean-François Gatelier in de commissie voor Volksgezondheid op 15 juli 2025 gestelde mondelinge vraag over “De RVT-status” (56006601C). CRIV 56 COM 168, 15 juli 2025, blz. 61 (<https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/56/ic168.pdf>)

⁶ NDLR: Dans le système précédent, lorsqu’une personne handicapée se mettait en ménage avec une autre personne, les revenus de cette personne étaient pris en compte quant à la question de savoir si le seuil de revenus, pour continuer à bénéficier l’allocation d’handicapé, était ou non dépassé. Ainsi, de nombreuses personnes handicapées ont perdu ou risquaient de perdre leur allocation d’handicapé lorsque qu’elles se mettaient en ménage avec une autre personne. La perte de l’allocation ou la diminution de celle-ci, suite à la mise en ménage, était ainsi appelée le “prix de l’amour”.

⁷ Réponse du ministre Vandenbroucke à la question orale relative au statut BIM (QO n° 56006601C) posée en commission Santé le 15 juillet 2025 par Jean-François Gatelier. CRIV 56 COM 168, 15 juillet 2025, page 61 (<https://www.dekamer.be/doc/CCRI/pdf/56/ic168.pdf>)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het belang van het mechanisme van de verhoogde tegemoetkoming voor patiënten die zich in een benarde financiële situatie bevinden en die er recht op hebben;

B. gelet op de noodzaak die solidariteitsmechanismen te behouden;

C. gelet op de aanzienlijke stijging van het aantal begunstigden van het mechanisme van de verhoogde tegemoetkoming gedurende de afgelopen jaren;

D. overwegende dat een eventuele wijziging absoluut de administratieve eenvoud moet bewaren en elke vorm van stigmatisering moet voorkomen;

E. gelet op de heikele begrotingscontext en op de noodzaak elke euro optimaal te besteden;

F. gelet op de getuigenissen van artsen die situaties rapporteren waarin de patiënt een RVT-statuuut geniet terwijl zijn financiële situatie comfortabel is, of – omgekeerd – geen RVT-statuuut heeft hoewel hij in een benarde financiële situatie zit;

G. overwegende dat meerdere Europese landen (Frankrijk, Nederland, Duitsland) in soortgelijke sociale regelingen al een vermogensbeoordeling opnemen, terwijl ze tegelijk uitsluitingen en tolerantiedrempels hanteren om huishoudens met een laag inkomen te beschermen;

H. overwegende dat in andere sociale regelingen, zoals het leefloonstelsel, rekening wordt gehouden met roerend en onroerend vermogen en dat moet worden onderzocht of de toekenningscriteria voor het RVT-statuuut op dat model kunnen worden afgestemd;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de huidige toepassing van het RVT-statuuut te evalueren en eventuele leemten in de huidige wetgeving bloot te leggen, alsook als denkpiste voor een hervorming te onderzoeken of het haalbaar is het roerend en onroerend vermogen in aanmerking te nemen, naar het voorbeeld van de regeling inzake het leefloon, opdat het statuuut in de eerste plaats ten goede zou komen aan diegenen die echt in moeilijkheden verkeren. In dat verband moet ervoor worden gezorgd dat:

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant l'importance du mécanisme de l'intervention majorée pour les patients qui se trouvent dans des situations financières difficiles et qui en bénéficient;

B. considérant la nécessité de maintenir ces mécanismes de solidarité;

C. considérant l'augmentation importante du nombre de bénéficiaires du mécanisme de l'intervention majorée ces dernières années;

D. considérant qu'une éventuelle évolution doit impérativement préserver la simplicité administrative et éviter toute forme de stigmatisation;

E. considérant le contexte budgétaire difficile et la nécessité de veiller à ce que chaque euro dépensé le soit de la façon la plus optimale;

F. considérant les témoignages de médecins relatant des situations où le patient soit bénéficie du statut BIM tout en ayant une situation financière confortable soit ne bénéficie pas du statut BIM alors qu'il est dans une situation financière difficile;

G. considérant que plusieurs pays européens (France, Pays-Bas, Allemagne) intègrent déjà une évaluation du patrimoine dans des dispositifs sociaux similaires, tout en prévoyant des exclusions et des seuils de tolérance afin de protéger les ménages modestes;

H. considérant que d'autres dispositifs sociaux, tel que le revenu d'intégration sociale, tiennent compte du patrimoine mobilier et immobilier et qu'il serait opportun d'examiner l'alignement des critères d'octroi du statut BIM sur ce modèle;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. d'évaluer l'application actuelle du statut BIM et d'identifier les éventuelles lacunes dans la législation actuelle et d'examiner, parmi les pistes de réforme, la faisabilité d'une prise en compte du patrimoine mobilier et immobilier, à l'instar de ce qui est prévu pour le revenu d'intégration sociale, afin que le statut bénéficie en priorité aux personnes réellement en difficulté, en veillant à:

- 1.1. de hoofdverblijfplaats wordt uitgesloten;
- 1.2. een tolerantiedrempel wordt ingevoerd voor kleine roerende activa;
- 1.3. administratieve eenvoud wordt verzekerd door betere samenwerking met de FOD Financiën;
- 2. een enquête te houden onder artsen, opdat zij hun ervaringen kunnen delen over de disfuncties van het RVT-systeem die zij in hun praktijk tegenkomen, meer bepaald situaties waarin de patiënt ofwel het RVT-statuuut geniet terwijl zijn financiële situatie comfortabel is, ofwel geen RVT-statuuut heeft hoewel zijn financiële toestand benard is;
- 3. een evaluatie uit te voeren van de instrumenten van de ziekenfondsen om het inkomen te onderzoeken, teneinde na te gaan of die geschikt zijn om:
 - 3.1. het volledige inkomen van de burger te controleren;
 - 3.2. alle burgers op te sporen die daadwerkelijk voor dat statuut in aanmerking komen;
- 4. de maatschappelijke en budgettaire impact van een dergelijke hervorming in te schatten, met als doel sociale rechtvaardigheid, financiële houdbaarheid en administratieve eenvoud te garanderen.

16 oktober 2025

- 1.1. exclure la résidence principale;
- 1.2. instaurer un seuil de tolérance pour les petits patrimoines mobiliers;
- 1.3. assurer une simplicité administrative via une meilleure coopération avec le SPF Finances;
- 2. de réaliser une enquête auprès des médecins pour qu'ils partagent leurs témoignages quant aux dysfonctionnements du système BIM qu'ils rencontrent dans leur pratique, c'est-à-dire des situations dans lesquelles le patient soit bénéficie du statut alors qu'il se trouve dans une situation financière confortable soit ne bénéficie pas du statut alors qu'il est dans une situation financière difficile;
- 3. d'évaluer les outils dont disposent les mutualités pour enquêter sur les revenus pour vérifier si ceux-ci permettent:
 - 3.1. un contrôle de l'ensemble des revenus dont dispose le citoyen;
 - 3.2. de détecter l'ensemble des citoyens qui peuvent effectivement bénéficier de ce statut;
- 4. d'évaluer l'impact social et budgétaire d'une telle réforme, afin d'assurer à la fois l'équité sociale, la soutenabilité financière et la simplicité administrative.

16 octobre 2025

Jean-Francois Gatelier (Les Engagés)
 Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
 Isabelle Hansez (Les Engagés)