

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

20 mei 2026

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990
betreffende de ziekenfondsen en
de landsbonden van ziekenfondsen,
om de tenlasteneming
van het wettelijk persoonlijk aandeel
via de aanvullende diensten
te verbieden**

(ingediend door
de dames Alexia Bertrand en Irina De Knop)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

20 mai 2026

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 6 août 1990
relative aux mutualités et
aux unions nationales de mutualités
en vue d'interdire aux mutualités
d'inclure la prise en charge
de l'intervention personnelle
dans leurs services complémentaires**

(déposée par
Mmes Alexia Bertrand et Irina De Knop)

SAMENVATTING

De verplichte ziekteverzekering in België steunt op solidariteit. Patiënten betalen een wettelijk persoonlijk aandeel om overconsumptie van zorg te beperken. In de praktijk betalen ziekenfondsen echter steeds vaker dit persoonlijk aandeel gedeeltelijk of volledig terug via aanvullende verzekeringen.

Door die terugbetalingen verdwijnt de financiële drempel voor patiënten, waardoor het responsabiliserende effect van het persoonlijk aandeel wegvalt. Dit leidt tot onnodige of overmatige zorgconsumptie.

Dit wetsvoorstel heeft tot doel om het oorspronkelijke doel van het remgeld te herstellen door ziekenfondsen te verbieden om dit wettelijk persoonlijk aandeel nog terug te betalen via aanvullende voordelen en diensten.

RÉSUMÉ

En Belgique, l'assurance-maladie obligatoire repose sur la solidarité. Les patients s'acquittent d'une intervention personnelle prévue par la loi afin de limiter la consommation excessive de soins. En pratique, les mutualités remboursent de plus en plus souvent, au travers de leurs assurances complémentaires, une partie ou l'entièreté du ticket modérateur.

Ces remboursements annulent son effet financier dissuasif pour les patients, et annihilent l'effet de responsabilisation de l'intervention personnelle, ce qui entraîne une consommation inutile ou excessive de soins.

Cette proposition de loi vise à rétablir l'objectif initial du ticket modérateur en interdisant aux mutualités de continuer à prévoir le remboursement de cette intervention personnelle parmi leurs avantages et leurs services complémentaires.

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
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

<i>Afkorting bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
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 toespraken (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 verplichte ziekteverzekering in België, beheerd door het RIZIV, stoelt op een sterk mechanisme van solidariteit. Om de toegankelijkheid tot de zorg te garanderen en tegelijkertijd de financiële duurzaamheid van het systeem te vrijwaren, heeft de wetgever het “persoonlijk aandeel” (in de volksmond het remgeld) in het leven geroepen. Dit remgeld fungeert als een noodzakelijke drempel om onnodige of overmatige zorgconsumptie tegen te gaan. Het is een instrument van responsabilisering voor de patiënt: door een fractie van de kostprijs zelf te dragen, ontstaat er een rem op overconsumptie.

Vandaag komt de doelstelling van het remgeld in het gedrang: door de niet-indexering ervan door de verschillende regeringen enerzijds en door het uithollen van het doel ervan door de terugbetaling door de ziekenfondsen anderzijds.

Vandaag stellen we echter vast dat ziekenfondsen steeds vaker via hun aanvullende verzekeringen (de zogenaamde vrije of aanvullende diensten) dit wettelijke remgeld geheel of gedeeltelijk terugbetalen. Hierdoor wordt de financiële drempel tot nul gereduceerd en verdwijnt het responsabiliserende effect volledig. Dit fenomeen, in de gezondheidseconomie gekend als *moral hazard*, leidt onvermijdelijk tot een stijging van het aantal medische prestaties.

Hoewel de ziekenfondsen de terugbetaling van dit remgeld financieren uit hun eigen aanvullende ledenbijdragen, draait de federale overheid wel degelijk op voor de daaraan gekoppelde “geïnduceerde kosten”. Een patiënt die door het wegvallen van het remgeld vaker en soms onnodig een zorgverlener consulteert, genereert immers meerkosten voor het RIZIV, dat het leeuwendeel van de consultatie, de voorgeschreven medicijnen en de eventuele doorverwijzingen blijft betalen. Het nagenoeg gratis maken van zorg via de achterdeur van de aanvullende verzekering, jaagt de factuur aan de voordeur (de federale begroting) ontegensprekelijk de hoogte in.

De ziekenfondsen hebben een cruciale wettelijke en maatschappelijke rol als uitvoerders van de verplichte verzekering. Het is contradictorisch dat zij mechanismen opzetten die de efficiëntie en de financiële houdbaarheid van datzelfde federale systeem ondermijnen. Het is evenmin nodig vanuit een sociaal oogpunt: de bescherming van de meest kwetsbaren in onze samenleving is immers

DÉVELOPPEMENTS

Mesdames, Messieurs,

En Belgique, l'assurance-maladie obligatoire, gérée par l'INAMI, repose sur un solide mécanisme de solidarité. Afin de garantir l'accessibilité aux soins tout en assurant la viabilité financière de ce système, le législateur a prévu une “intervention personnelle” (communément appelée “ticket modérateur”) qui joue un rôle modérateur nécessaire pour prévenir la consommation inutile ou excessive de soins. Il s'agit d'un instrument qui vise à responsabiliser les patients, dont l'intervention dans la prise en charge des coûts permet de freiner la consommation excessive.

Aujourd'hui, l'objectif du ticket modérateur est menacé pour deux raisons: d'une part, il n'a pas été indexé par les différents gouvernements et, d'autre part, son remboursement par les mutualités le vide de son sens.

Nous constatons en effet aujourd'hui que les mutualités remboursent de plus en plus souvent, au travers de leurs assurances complémentaires (services dits “libres” ou “complémentaires”), une partie ou l'entièreté du ticket modérateur prévu par la loi, ce qui annule son effet dissuasif sur le plan financier, et annihile son effet de responsabilisation. Connue en économie de la santé sous la dénomination “aléa moral”, ce remboursement entraîne inévitablement une hausse du nombre de prestations médicales.

Bien que les mutualités financent le remboursement du ticket modérateur à partir des cotisations complémentaires de leurs membres, c'est l'autorité fédérale qui en supporte les “coûts induits”. En effet, les patients qui consultent plus souvent, voire inutilement, un prestataire de soins, en raison du remboursement du ticket modérateur, engendrent des coûts supplémentaires pour l'INAMI, qui continue de payer la majeure partie du prix de la consultation, des médicaments prescrits et des éventuelles orientations vers des spécialistes. La quasi-gratuité des soins assurée par le biais de l'assurance complémentaire entraîne indéniablement une hausse de la facture principale (supportée par le budget fédéral).

Les mutualités jouent un rôle légal et sociétal essentiel en leur qualité de gestionnaires de l'assurance obligatoire. Il est contradictoire qu'elles mettent en place des mécanismes qui sapent l'efficacité et la viabilité financière de ce même système fédéral. Le remboursement du ticket modérateur n'est pas non plus nécessaire sur le plan social: les personnes les plus vulnérables de

reeds grondig gewaarborgd door de Maximumfactuur (MAF) en het statuut van de Verhoogde Tegemoetkoming (VT). Het generiek terugbetalen van remgeld buiten deze gerichte beschermingsmechanismen om, vervelt daardoor tot een louter commercieel instrument in de concurrentiestrijd tussen mutualiteiten om leden te werven.

Het is bovendien belangrijk te benadrukken dat de bescherming van de meest kwetsbare groepen in ons gezondheidsstelsel reeds op een gerichte en structurele manier is georganiseerd. Enerzijds is er het statuut van de verhoogde tegemoetkoming (VT), waardoor personen met een laag inkomen recht hebben op een aanzienlijk verlaagd persoonlijk aandeel. Anderzijds bestaat de maximumfactuur (MAF), die ervoor zorgt dat de totale jaarlijkse gezondheidsuitgaven van een gezin worden begrensd. Zodra dit plafond bereikt is, worden bijkomende kosten volledig terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Deze mechanismen garanderen dat niemand om financiële redenen noodzakelijke zorg moet uitstellen.

Tegen deze achtergrond is het generiek terugbetalen van het persoonlijk aandeel via aanvullende diensten niet langer een sociaal instrument, maar veeleer een vorm van concurrentie tussen ziekenfondsen, zonder duidelijke meerwaarde voor de bescherming van kwetsbare patiënten. Dit wetsvoorstel raakt dus niet aan de bescherming van kwetsbare groepen, maar herstelt de oorspronkelijke logica van het remgeld.

Een eerste stap naar een breder pact

Dit wetsvoorstel moet bovendien gezien worden als een noodzakelijke eerste stap om de wildgroei binnen de aanvullende diensten een halt toe te roepen. Wij pleiten ervoor om op korte termijn tot een hecht "pact met de mutualiteiten" te komen. Dit pact moet een helder wettelijk kader scheppen dat duidelijke grenzen stelt aan wat nog via de verplichte en aanvullende ledenbijdragen gefinancierd kan worden. Het kan niet de bedoeling zijn dat de middelen van ziekenfondsen, die verweven zijn met de uitvoering van ons gezondheidsbeleid, steeds verder afdrijven van hun kerntaak om in een concurrentiestrijd te belanden, waarbij leden worden gelokt met terugbetalingen voor goedkopere vakantiecampen, wellnesscheques of andere voordelen die louter thuishoren in de private consumptiesfeer. Er is nood aan een terugkeer naar de kerntaken: doelmatige zorg en preventie.

Aan dit algemene verbod wordt een uitzondering toegevoegd: de terugbetaling van het persoonlijk aandeel

notre société sont en effet déjà largement protégées par le maximum à facturer (MàF) et par l'intervention majorée (IM). Il s'en déduit que la généralisation du remboursement du ticket modérateur en dehors de ces mécanismes de protection ciblés s'apparente à un simple instrument commercial au service de la concurrence que se livrent les mutualités pour recruter des membres.

Il importe en outre de souligner que notre système de santé prévoit déjà une protection ciblée et structurelle pour les personnes les plus vulnérables. D'une part, les personnes dont les revenus sont faibles et qui bénéficient de l'intervention majorée (IM) ont droit à une réduction considérable de leur intervention personnelle. D'autre part, le système du maximum à facturer (MàF) plafonne les dépenses de soins de santé annuelles des ménages et, dès que ce plafond est atteint, les frais supplémentaires sont intégralement remboursés par l'assurance-maladie obligatoire. Ces mécanismes permettent d'éviter tout report de soins nécessaires pour des raisons financières.

Sous cet angle, la généralisation du remboursement de l'intervention personnelle par des services complémentaires n'apparaît plus comme une mesure sociale, mais plutôt comme une forme de concurrence entre les mutualités dépourvue de plus-value claire pour la protection des patients vulnérables. La présente proposition de loi ne vise donc pas à remettre en cause la protection des personnes vulnérables, mais bien à rétablir la logique initiale du ticket modérateur.

Une première mesure en vue d'un pacte plus large

Il convient en outre de considérer la présente proposition de loi comme une première mesure nécessaire pour mettre fin à la prolifération des services complémentaires. Nous préconisons de conclure, à court terme, un "pacte solide avec les mutualités" qui établira un cadre légal clair qui indiquera explicitement quels avantages pourront encore être financés par les cotisations obligatoires et complémentaires des membres. Il est insensé que l'affectation des moyens alloués aux mutualités en vue de la mise en œuvre de notre politique de santé s'éloigne de plus en plus de leur mission initiale pour finir par alimenter la concurrence entre les mutualités en attirant des membres par le biais de remboursements accordés pour réduire le prix des camps de vacances, de chèques bien-être ou d'autres avantages qui relèvent simplement de la sphère de la consommation privée. Il convient de revenir à leurs missions essentielles: des soins et une prévention efficaces.

Cette interdiction générale est assortie d'une exception concernant le remboursement de l'intervention

voor minderjarigen (kinderen en jongeren tot 18 jaar). Wij zijn van oordeel dat de toegang tot medische zorg voor kinderen gevrijwaard moet blijven van financiële drempels. Aangezien de beslissing om zorg te zoeken in deze gevallen bij de ouders ligt en niet bij de minderjarige patiënt zelf, speelt het risico op bewuste overconsumptie aanzienlijk minder.

Om te vermijden dat deze uitzondering leidt tot een uitholling van het responsabiliserende effect of tot budgettaire wildgroei binnen de aanvullende diensten, voorzien wij een wettelijke begrenzing. De Koning krijgt de bevoegdheid om bij koninklijk besluit een maximaal percentage vast te leggen voor deze tussenkomst in het remgeld voor minderjarigen.

Om de responsabilisering te herstellen en de RIZIV-begroting te beschermen, beoogt dit wetsvoorstel dan ook een principieel verbod in te schrijven in de Ziekenfondsenwet op de tenlasteneming van het wettelijk persoonlijk aandeel via de voordelen en diensten van de mutualiteiten, onverminderd de wettelijke beschermingsmaatregelen en met een gerichte, begrensde uitzondering voor minderjarigen.

Alexia Bertrand (Anders.)
Irina De Knop (Anders.)

personnelle payée pour les mineurs (enfants et adolescents de moins de 18 ans). Nous estimons qu'il convient de continuer à permettre aux enfants d'avoir accès aux soins médicaux sans entrave financière. Dès lors que la décision de demander des soins est prise pour eux par leurs parents et non par ces patients mineurs, le risque de consommation excessive délibérée est alors nettement plus faible.

Afin d'éviter que cette exception ne vide l'effet de responsabilisation de son sens ou n'entraîne une prolifération des services complémentaires, la présente proposition de loi prévoit une limite légale. Elle prévoit d'habiliter le Roi à fixer, par arrêté royal, un pourcentage maximal pour cette intervention dans le ticket modérateur payé pour les mineurs.

Afin de rétablir la responsabilisation et de protéger le budget de l'INAMI, la présente proposition de loi vise dès lors à inscrire, dans la loi relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, une disposition qui interdira, par principe, aux mutualités de prendre en charge l'intervention personnelle prévue par la loi dans le cadre des avantages et des services qu'elles accordent, sans préjudice des mesures de protection légales et en prévoyant une exception ciblée et limitée pour les mineurs.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 2 maart 2023, worden tussen het eerste en het tweede lid, drie leden ingevoegd, luidende:

“Het is de ziekenfondsen verboden om in het kader van de diensten bedoeld in het eerste lid, b) en c), tegemoetkomingen te verlenen die tot doel of tot gevolg hebben dat het persoonlijk aandeel, zoals bedoeld in artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geheel of gedeeltelijk ten laste wordt genomen voor de verstrekkingen vermeld in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Dit verbod is echter niet van toepassing op de verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt, met dien verstande dat deze tegemoetkoming een door de Koning vastgesteld maximaal percentage van het persoonlijk aandeel niet mag overschrijden.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels bepalen voor de toepassing van het verbod bedoeld in het tweede lid, alsook de sancties bij niet-naleving ervan door een ziekenfonds of een landsbond.”

Art. 4

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

30 april 2026

Alexia Bertrand (Anders.)
Irina De Knop (Anders.)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 3 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié en dernier lieu par la loi du 2 mars 2023, il est inséré, entre l'alinéa 1^{er} et l'alinéa 2, trois alinéas rédigés comme suit:

“Il est interdit aux mutualités d'accorder, dans le cadre de leurs services visés à l'alinéa 1^{er}, b) et c), des interventions ayant pour but ou conséquence de prendre intégralement ou partiellement en charge l'intervention personnelle visée à l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Cette interdiction ne s'applique toutefois pas aux prestations fournies aux bénéficiaires de moins de 18 ans, étant entendu que cette intervention ne peut pas excéder un pourcentage maximum de l'intervention personnelle fixé par le Roi.

Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de l'interdiction visée à l'alinéa 2 et les sanctions applicables en cas de non-respect de cette interdiction par une mutualité ou une union nationale.”

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

30 avril 2026