

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

27 juli 2015

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen gecoördineerd op
14 juli 1994, wat de maximumfactuur betreft**

(ingediend door de dames Maya Detiège,
Karin Jiroflée en Monica De Coninck)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

27 juillet 2015

PROPOSITION DE LOI

**modifiant, en ce qui concerne le maximum
à facturer, la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités
coordonnée le 14 juillet 1994**

(déposée par Mmes Maya Detiège,
Karin Jiroflée et Monica De Coninck)

SAMENVATTING

Als de bijdragen voor gezondheidszorgen van een gezin in de loop van een jaar een bepaalde grens bereiken betaalt het ziekenfonds in sommige gevallen de verdere kosten volledig terug. Om de gezondheidszorg toegankelijker te maken en zo de gezondheidskloof te dichten, verlaagt dit wetsvoorstel dit plafond van 450 euro naar 250 euro voor gezinnen met een netto inkomen lager dan of gelijk aan 12 300 euro per jaar en voor personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming op basis van het genot van bepaalde sociale uitkeringen.

RÉSUMÉ

Lorsqu'au cours d'une année, les frais de soins de santé d'un ménage dépassent un niveau déterminé, la mutualité rembourse, dans certains cas, intégralement les frais supplémentaires. Pour promouvoir l'accès aux soins de santé et donc réduire la fracture sanitaire, cette proposition de loi fait passer ce plafond de 450 à 250 euros pour les ménages dont le revenu net est inférieur ou égal à 12 300 euros par an, et pour les personnes qui ont droit à une intervention majorée en raison du fait qu'elles bénéficient de certaines allocations sociales.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
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:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Inleiding

Uit de meest recente editie van de gezondheidsenquête (WIV, 2015) met cijfers uit 2013 blijkt dat 26 % van de huishoudens de bijdragen voor gezondheidszorgen moeilijk in te passen vinden in het huishoudbudget. Het inkomen speelt een grote rol in die perceptie: bij de laagst verdienende huishoudens stelt niet minder dan 53 % dat de uitgaven van gezondheidszorgen moeilijk om dragen zijn, bij de meest verdienende huishoudens gaat het om slechts 7 % van de huishoudens. De perceptie vertaalt zich ook in zorguitstel. Zo geeft 8 % van de huishoudens aan dat financiële belemmeringen er de oorzaak van waren dat ze in de loop van de afgelopen 12 maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen moesten uitstellen.

Zorguitstel geeft aanleiding tot het erger worden van gezondheidsproblemen en dus ook duurdere zorg. Zo heeft uitstel een negatieve impact op de persoonlijke gezondheid maar ook op de doelmatigheid van onze gezondheidszorg. Zich hiervan bewust, heeft de wetgever in het verleden al verschillende maatregelen genomen met als doel het waarborgen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Eén van deze maatregelen was de maximumfactuur (MAF), ingevoerd onder impuls van toenmalig minister van Sociale Zaken Frank Vandenbroucke.

Historiek van de maximumfactuur

De MAF kent zijn oorsprong in de sociale en de fiscale franchise die in 1994 werden ingevoerd. Gezien beiden gekenmerkt werden door aanzienlijke beperkingen werden zij in 2002 vervangen door de MAF.

Werking

De MAF is een beschermingsmaatregel die tot doel heeft de eigen kosten in de gezondheidszorg (in casu de remgelden) te beperken. Als de kosten van een gezin in de loop van een jaar een bepaalde grens bereiken dan betaalt het ziekenfonds de kosten, die vanaf dat punt gemaakt worden, volledig terug. Het maximale remgeld dat een gezin gedurende één jaar zal betalen ligt dus vast.

Vandaag onderscheiden we twee MAF-types. De sociale MAF wordt toegekend aan mensen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming (VT) op

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Introduction

La dernière édition de l'enquête de santé (ISP, 2015), qui se base sur des chiffres de 2013, révèle que 26 % des ménages estiment qu'il est difficile d'intégrer les frais de soins de santé dans le budget du ménage. Les revenus jouent un rôle important dans cette perception: pas moins de 53 % des plus bas revenus déclarent avoir des difficultés à assumer les dépenses de soins de santé, contre seulement 7 % des revenus les plus élevés. Cette perception incite également les intéressés à postposer les soins. Ainsi, 8 % des ménages indiquent qu'ils ont dû, au cours des douze mois écoulés, reporter des soins médicaux ou dentaires, postposer l'achat de médicaments (prescrits) ou d'une paire de lunettes et/ou différer des soins de santé mentale.

Le report des soins a pour effet d'aggraver les problèmes de santé et donc d'alourdir la facture afférente à ces soins. Il a dès lors un impact négatif sur la santé de l'intéressé, mais aussi sur l'efficacité de notre système de soins de santé. Conscient de cette situation, le législateur a déjà pris dans le passé différentes mesures visant à garantir l'accès aux soins de santé. L'une d'elles était le maximum à facturer (MAF) instauré sous l'impulsion du ministre des Affaires sociales de l'époque, M. Frank Vandenbroucke.

Historique du maximum à facturer

Le MAF tire son origine des franchises sociale et fiscale instaurées en 1994. Comme ces franchises comportaient toutes deux des restrictions considérables, elles ont été remplacées par le MAF en 2002.

Fonctionnement

Le MAF est une mesure de protection qui vise à limiter les frais personnels de soins de santé (en l'occurrence, les tickets modérateurs). Lorsque les frais médicaux d'un ménage atteignent un plafond déterminé au cours d'une année, les frais exposés au-delà de ce plafond sont intégralement remboursés par la mutualité. Le ticket modérateur maximal qu'un ménage devra payer pendant une année est donc fixe.

À l'heure actuelle, on distingue deux types de MAF. Le MAF social est accordé aux personnes qui ont droit à l'intervention majorée (IM) parce qu'elles bénéficient de

basis van het genot van bepaalde sociale uitkeringen of een bescheiden inkomen; uitgezonderd zij die de VT krijgen op basis van een integratietegemoetkoming voor personen met een handicap voor zover zij geen bescheiden inkomen hebben. Het remgeldplafond van de sociale MAF bedraagt 450 euro.

De inkomens-MAF staat los van andere sociale voordelen, en bepaalt het remgeldplafond in functie van het netto beschikbaar inkomen van het gezin. De huidige bedragen zijn de volgende:

Inkomensschijven MAF – 2015	Plafonds
Tot 17 780,17 EUR	450 EUR
Tussen 17 780,18 – 27 333,69 EUR	650 EUR
Tussen 27 333,70 – 36 887,24 EUR	1 000 EUR
Tussen 36 887,25 – 46 024,70 EUR	1 400 EUR
Vanaf 46 024,71 EUR	1 800 EUR

Bron: Riziv

Naast deze algemene regels zijn er extra beschermingsmaatregelen ten aanzien van kinderen en jongeren en chronisch zieken. Zo is het maximumplafond voor jongeren tot 18 jaar steeds 650 euro, tenzij door de gezinssituatie het plafond van 450 euro van toepassing is. Voor kinderen en jongeren met recht op de bijkomende kinderbijslag bedraagt het plafond steeds 450 euro. Voor personen met het statuut chronisch zieke en personen van wie het remgeld de voorgaande twee jaren meer dan 450 euro bedroeg, wordt het van toepassing zijnde remgeldplafond met 100 euro verlaagd.

Tekortkomingen

In het kader van de Kanker Maakt Arm-campagne pleit de Vlaamse Liga Tegen Kanker voor een lager MAF-plafond voor de allerlaagste inkomens. Het Federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wees er in rapport (80a) uit 2008 al op dat de inkomens-MAF voor de laagste inkomens minder bescherming biedt dan voor de andere inkomenscategorïën.

Bedragen (EUR)	Plafond (EUR)	Plafond/ Ondergrens inkomensschijf
17 780,17	450	
17 780,18 27 333,69	650	3,66 %
27 333,70 36 887,24	1 000	3,66 %
36 887,25 46 042,70	1 400	3,80 %
46 042,71	1 800	3,91 %

certaines allocations sociales ou perçoivent un revenu modeste; en sont exclues les personnes qui bénéficient de l'IM sur la base d'une allocation d'intégration pour personnes handicapées pour autant qu'elles ne disposent pas d'un revenu modeste. Le plafond de ticket modérateur du MAF social s'élève à 450 euros.

Le MAF revenus n'est pas lié à d'autres avantages sociaux, et fixe le plafond de ticket modérateur en fonction du revenu net disponible du ménage. Les montants en vigueur actuellement sont les suivants:

Limites de revenus MAF – 2015	Plafonds
Jusque 17 780,17 EUR	450 EUR
Entre 17 780,18 et 27 333,69 EUR	650 EUR
Entre 27 333,70 et 36 887,24 EUR	1 000 EUR
Entre 36 887,25 et 46 024,70 EUR	1 400 EUR
À partir de 46 024,71 EUR	1 800 EUR

Source: Inami

Outre ces règles générales, il existe des mesures de protection supplémentaires à l'égard des enfants et des jeunes, ainsi qu'à l'égard des malades chroniques. C'est ainsi que le plafond pour les jeunes de moins de 19 ans est toujours de 650 euros, à moins que le plafond de 450 euros ne soit applicable en raison de la situation familiale. Pour les personnes bénéficiant du statut de malade chronique et les personnes dont le ticket modérateur a dépassé 450 euros les deux années précédentes, le plafond de ticket modérateur applicable est réduit de 100 euros.

Défauts du système

Dans le cadre de la campagne "Kanker Maakt Arm", la Vlaamse Liga Tegen Kanker (ligue flamande contre le cancer) plaide en faveur d'un abaissement du plafond MAF pour les revenus les plus bas. De son côté, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) soulignait déjà, dans le rapport 80B de 2008, que le MAF-revenus offre une protection moindre aux revenus les plus faibles qu'aux autres catégories de revenus.

Montants (EUR)	Plafond (EUR)	Plafond/ Limite inférieure de la tranche de revenus
17 780,17	450	
17 780,18 27 333,69	650	3,66 %
27 333,70 36 887,24	1 000	3,66 %
36 887,25 46 042,70	1 400	3,80 %
46 042,71	1 800	3,91 %

Bovenstaande berekening leert dat in de inkomensschijven met een MAF plafond van 650 euro en 1000 euro het gedeelte dat ten laste blijft van het inkomen 3,66 % bedraagt. Bij inkomens lager dan 17 780,17 euro kan dit echter hoger oplopen.

Voorstel

Door het invoeren van een ondergrens van 12 300 euro (netto belastbaar) en het invoeren van remgeldplafond van 250 euro trekken we de beschermingsgraad van de huidige laagste categorie (450 euro) in de inkomens MAF op tot 3,66 %.

De nieuwe tabel ziet er dan als volgt uit:

Bedragen (EUR)		Plafond (EUR)	Plafond/ Ondergrens inkomensschijf
	12 300	250	
12 300,01	17 780,17	450	3,66 %
17 780,18	27 333,69	650	3,66 %
27 333,70	36 887,24	1 000	3,66 %
36 887,25	46 042,71	1 400	3,80 %
46 042,71		1 800	3,91 %

De theoretische ondergrens van de nieuwe laagste categorie is het leefloon voor een alleenstaande persoon + 0,01 cent. Immers, indien men een leefloon of een bijpassing tot het niveau van een leefloon geniet, heeft men recht op de sociale MAF. Gezien het leefloon op 9 808,37 euro ligt, zal in deze categorie het gedeelte dat maximaal ten laste blijft nooit 2,55 % overstijgen.

Ook de groep die vandaag de sociale MAF geniet omdat zij recht hebben op de VT omwille van het genot van een sociaal voordeel is bijzonder kwetsbaar. Daarom wordt ook voor deze groep het MAF-plafond verlaagd tot 250 euro.

De invoering van het gedeelte inkomens-MAF van dit wetsvoorstel heeft tot gevolg dat men een inkomensonderzoek zal moeten voeren vanaf het ogenblik waarop de MAF-teller van een individuele verzekerde de 250 euro bereikt. De indieners zijn er zich van bewust dat het volume inkomensonderzoeken hierdoor zal stijgen, maar dankzij de technische mogelijkheden zou dit geen probleem mogen vormen. Bovendien brengt dit met zich mee dat de verzekeringsinstellingen beter in staat zullen zijn om rechthebbenden op de VT te identificeren.

Dit wetsvoorstel beoogt het verbeteren van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en strekt zo dus tot het

Le calcul ci-dessus indique que dans les tranches de revenus où le plafond MAF est de 650 ou 1 000 euros, la partie qui reste à charge du patient atteint 3,66 % des revenus. Mais pour les revenus inférieurs à 17 780,17 euros, ce pourcentage peut être plus élevé.

Proposition

En instaurant une limite inférieure de 12 300 euros (revenu net imposable) assortie d'un ticket modérateur plafonné à 250 euros, on arrive à porter à 3,66 % également le taux de protection de la catégorie actuellement la plus basse (plafond de 450 euros) dans le régime MAF-revenus.

Le nouveau tableau se présente alors comme suit:

Montants (EUR)		Plafond (EUR)	Plafond/ Limite inférieure de la tranche de revenus
	12 300	250	
12 300,01	17 780,17	450	3,66 %
17 780,18	27 333,69	650	3,66 %
27 333,70	36 887,24	1 000	3,66 %
36 887,25	46 042,71	1 400	3,80 %
46 042,71		1 800	3,91 %

Le seuil théorique de la nouvelle catégorie inférieure est le revenu d'intégration pour un isolé + 0,01 cent. En effet, les personnes qui bénéficient d'un revenu d'intégration ou d'un complément permettant d'atteindre le niveau de ce revenu ont droit au MAF social. Étant donné que le revenu d'intégration s'élève à 9 808,37 euros, la part maximale restant à la charge du patient ne dépassera jamais 2,55 % dans cette catégorie.

Le groupe des personnes qui bénéficient actuellement du MAF social parce qu'elles ont droit à l'IM sur la base du bénéfice d'un avantage social est lui aussi particulièrement vulnérable. C'est pourquoi le plafond MAF est ramené à 250 euros pour ce groupe également.

Il résulte de l'instauration de la partie MAF-revenus de la présente proposition de loi qu'une enquête sur les revenus devra être effectuée à partir du moment où le compteur MAF d'un assuré individuel atteindra 250 euros. Nous avons conscience que cette mesure entraînera une augmentation du nombre d'enquêtes sur les revenus, mais, grâce aux possibilités techniques qui existent, cela ne devrait pas poser problème. En outre, les organismes assureurs pourront ainsi identifier plus facilement les personnes qui ont droit à l'IM.

La présente proposition de loi vise à améliorer l'accessibilité des soins de santé et à réduire ainsi les

dichten van de gezondheidsskloof. Bovendien betrachten de initiatiefnemers het zorguitstel te verminderen waardoor later meer ernstige problemen, die grotere kosten met zich mee brengen, worden vermeden. Bovenal wil het voorstel bijdragen tot het doorbreken van de spiraal waarbij ziekte tot armoede leidt. Dit voorstel kan men dan ook samenlezen met het voorstel van de dames Detiège en Jiroflée ter veralgemening van de derdebetalersregeling en het voorstel van mevrouw De Coninck om een veralgemeend verbod op ereloonsupplementen in te voeren.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Dit artikel verlaagt het MAF-plafond in de sociale MAF voor personen die de status van rechthebbende van de verhoogde tegemoetkoming ontleen aan het genot van een bepaalde tegemoetkoming. Meer bepaald betreft het de personen met een leefloon, de inkomensgarantie voor ouderen, het gewaarborgd inkomen bejaarden, kinderen met een handicap, kinderen ingeschreven in de hoedanigheid van gerechtigde NBMV en wezen (artikel 8, eerste, tweede, derde, vierde, zesde, zevende en achtste lid van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994).

Artikel 3

Dit artikel voert een nieuw MAF-plafond van 250 euro in voor een nieuwe categorie gezinnen met een zeer laag inkomen. Door dat men pas vanaf 12 300,01 euro tot de groep behoort met een MAF-plafond van 450 euro wordt het remgeld dat men als gerechtigde persoonlijk te laste neemt ook in deze groep beperkt tot maximaal 3,66 % van het inkomen zoals ook voor de andere inkomenscategorieën (MAF 650 euro en MAF 1 000 euro) het geval is. Het bedrag werd omgerekend naar het jaartal van de wetgeving om ingepast te worden in het bestaande artikel 37*undecies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

inégalités en la matière. Elle vise en outre à tenter de diminuer les reports de soins en vue d'éviter des problèmes ultérieurs plus graves qui coûteront plus cher. Mais par-dessus tout, la présente proposition souhaite contribuer à briser la spirale qui conduit de la maladie à la pauvreté. La présente proposition peut dès lors être lue conjointement avec la proposition de Mme Detiège et Jiroflée visant à généraliser le régime du tiers payant et la proposition de Mme De Coninck visant à instaurer une interdiction généralisée des suppléments d'honoraires.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Cet article réduit, dans le cadre du MAF social, le plafond MAF pour les personnes dont le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée se fonde sur le bénéfice d'une intervention particulière. Il s'agit en particulier des personnes bénéficiant du revenu d'intégration, de la garantie de revenus aux personnes âgées, du revenu garanti aux personnes âgées, des enfants handicapés et des enfants inscrits en qualité de titulaire MENA et orphelin (article 8, alinéas 1^{er}, 2, 3, 4, 6, 7 et 8 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

Article 3

Cet article instaure un nouveau plafond MAF de 250 euros pour une nouvelle catégorie de ménages à très faibles revenus. Comme on ne fait partie du groupe dont le plafond MAF s'élève à 450 euros qu'à partir de 12 300,01 euros, le ticket modérateur pris en charge personnellement en tant que bénéficiaire est limité à maximum 3,66 % du revenu dans ce groupe également, comme c'est le cas pour les autres catégories de revenus (MAF 650 euros et MAF 1 000 euros). Le montant a été converti en fonction de l'année de la législation en vue d'être inséré dans l'article 37*undecies* existant de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 37*novies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 maart 2012, wordt voor het tweede lid, dat het derde lid zal vormen, een nieuw tweede lid ingevoegd, luidende:

“In afwijking van het eerste lid wordt het voordeel omschreven in artikel 37*octies* toegepast zodra het totaal van de persoonlijke aandelen met betrekking tot verstrekkingen die tijdens het lopende jaar zijn verricht en die daadwerkelijk ten laste zijn genomen door het gezin, 250 euro bereikt, wanneer de status van recht-hebbenden van de verhoogde tegemoetkoming wordt ontleend aan de situaties omschreven in artikel 8, eerste lid, 1, 2, 3, 4, 6, 7 en 8 van het koninklijk besluit betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.”

Art. 3

In artikel 37*undecies* van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 28 juni 2013, wordt in de tabel van inkomen en referentiebedrag de eerste rij vervangen door twee nieuwe rijen, luidende:

Inkomen	Referentiebedrag
– 0 tot 9 269,88 euros	250,00 euros
– 9 269,89 euro tot 13 400,00 euros	450,00 euros

Art. 4

Deze wet treedt inwerking op 1 januari 2016.

2 juli 2015

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Monica DE CONINCK (sp.a)

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 37*novies* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 29 mars 2012, il est inséré avant l'alinéa 2, qui devient l'alinéa 3, un nouvel alinéa 2 rédigé comme suit:

“Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, l'avantage défini à l'article 37*octies* est appliqué dès le moment où l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par le ménage relatives aux prestations effectuées durant l'année en cours, atteint 250 euros, lorsque le statut des bénéficiaires de l'intervention majorée se fonde sur les situations définies à l'article 8, alinéa 1^{er}, 1, 2, 3, 4, 6, 7 et 8 de l'arrêté royal relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”

Art. 3

Dans l'article 37*undecies* de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 28 juin 2013, dans le tableau des revenus et des montants de référence, la première ligne est remplacée par deux nouvelles lignes rédigées comme suit:

Revenus	Montant de référence
– de 0 à 9 269,88 euros	250,00 euros
– de 9 269,89 euros à 13 400,00 euros	450,00 euros

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

2 juillet 2015