

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 april 2002

WETSONTWERP

**betreffende de maximumfactuur in de
verzekering voor geneeskundige verzorging**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE ZAKEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jean-Marc DÉLIZÉE**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting door de heer Frank Vandenbroucke, minister van Sociale Zaken en Pensioenen	3
II. Algemene bespreking	6
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	35
IV. Bijlagen	58

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1697/ (2001/2002)** :

001 : Wetsontwerp.

002 en 003 : Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 avril 2002

PROJET DE LOI

**relatif au maximum à facturer dans
l'assurance soins de santé**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
M. **Jean-Marc DÉLIZÉE**

SOMMAIRE

I. Exposé introductif de M. Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et des Pensions	3
II. Discussion générale	6
III. Discussion des articles et votes	35
IV. Annexes	58

Documents précédents :

Doc 50 **1697/ (2001/2002)** :

001 : Projet de loi.

002 et 003 : Amendements.

Voir Aussi:

005 : Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date du dépôt du rapport :**
Voorzitter / Président : Joos Wauters

A. — Vaste leden / Titulaires

VLD CD&V	Filip Anthuenis, Maggie De Block, Jef Valkeniers. Greta D'Hondt, Luc Goutry, Trees Pieters.
Agalev-Ecolo PS MR Vlaams Blok SP.A PSC VU&ID	Paul Timmermans, Joos Wauters. Jean-Marc Délézée, Bruno Van Grootenbrulle. Daniel Bacquellaine, Pierrette Cahay-André. Koen Bultinck, Guy D'haeseleer. Hans Bonte. Raymond Langendries. Annie Van de Casteele.

B. — Plaatsvervangers / Suppléants

Pierre Chevalier, Jacques Germeaux, Pierre Lano, Georges Lenssen. Jos Ansoms, Joke Schauvliege, Jo Vandeurzen, Servais Verherstraeten. Marie-Thérèse Coenen, Anne-Mie Descheemaeker, Zoé Genot. Colette Burgeon, Jean Depreter, Yvan Mayeur. Olivier Chastel, Corinne De Permentier, Serge Van Overtveldt. Gerolf Annemans, Alexandra Colen, Hagen Goyvaerts. Magda De Meyer, Jan Peeters. Luc Paque, Jean-Jacques Viseur. Danny Pieters, Els Van Weert.
--

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP.A	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> <i>Bestellingen :</i> <i>Natieplein 2</i> <i>1008 Brussel</i> <i>Tel. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.deKamer.be</i> <i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> <i>Commandes :</i> <i>Place de la Nation 2</i> <i>1008 Bruxelles</i> <i>Tél. : 02/ 549 81 60</i> <i>Fax : 02/549 82 74</i> <i>www.laChambre.be</i> <i>e-mail : publications@laChambre.be</i>
--	---

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 27 maart en 17 april 2002.

**I.— INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE
HEER FRANK VANDENBROUCKE, MINISTER VAN
SOCIALE ZAKEN EN PENSIOENEN**

De Belgische ziekteverzekering beoogt de hele bevolking bescherming te bieden tegen de kosten die met ziekte gemoeid zijn.

In de loop der jaren zijn bijzondere maatregelen getroffen om een gemakkelijkere financiële toegang tot de geneeskundige verzorging te garanderen voor verzekerden die zich in een bepaalde sociale situatie bevinden. Zo is het recht op verhoogde tegemoetkoming ingevoerd ten behoeve van rechthebbenden wier gezin een bescheiden inkomen heeft.

Vervolgens is de sociale franchise ingevoerd voor bepaalde sociale categorieën die een vervangingsinkomen of bepaalde sociale uitkeringen ontvangen. Voor die verzekerden wordt de verzekeringstegemoetkoming op 100 pct. gebracht — er wordt geen tegemoetkoming van de patiënt gevraagd — zodra het totaal van een aantal remgelden die ze al hebben betaald, een bepaald grensbedrag bereikt.

Op datzelfde ogenblik is voor alle gezinnen de fiscale franchise ingevoerd: zij genieten eveneens een verzekeringstegemoetkoming tegen 100 pct. zodra het totaal van een — ten opzichte van de sociale franchise beperkter — aantal remgelden die ze hebben betaald, een grensbedrag bereikt, dat wordt vastgesteld op basis van hun inkomens.

Al die maatregelen samen, die dan nog gepaard gingen met een versoepeling van de administratieve voorwaarden voor het ingaan van het recht op geneeskundige verzorging, hebben geleid tot een efficiëntere bescherming van de hele bevolking van het land.

Deze maatregelen beletten evenwel niet dat ziekte er nog geregeld toe kan leiden dat het betrokken gezin ernstige financiële moeilijkheden kent. De voormelde sociale bescherming brengt immers onvoldoende hulp voor twee risicogroepen in onze maatschappij: de chronisch zieken en hun gezinnen, alsook de gezinnen met een bescheiden of gering inkomen, die herhaaldelijk of voortdurend geconfronteerd worden met medische kosten en in het bijzonder deze gezinnen die niet behoren tot een

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi lors de ses réunions des 27 mars et 17 avril 2002.

**I.— EXPOSE INTRODUCTIF DE
M. VANDENBROUCKE, MINISTRE DES
AFFAIRES SOCIALES ET DES PENSIONS**

L'assurance soins de santé belge vise à offrir à toute la population une protection contre le coût engendré par la maladie.

Au fil des années, des mesures particulières ont été prises dans le but de garantir un accès financier plus aisé aux soins de santé à des assurés se trouvant dans une situation sociale déterminée. C'est ainsi que le droit à des remboursements préférentiels a été créé en faveur de bénéficiaires dont le ménage dispose de revenus modestes.

Par la suite, la franchise sociale a été introduite en faveur de certaines catégories sociales disposant de revenus de remplacement ou de certaines allocations sociales. Pour ces assurés, l'intervention de l'assurance est portée à 100 p.c. — aucune intervention du patient n'est réclamée — dès lors que l'ensemble d'un certain nombre de tickets modérateurs déjà supportés par eux, atteint un certain plafond.

Au même moment, la franchise fiscale a été instaurée en faveur de tous les ménages : ceux-ci bénéficient également d'une intervention de l'assurance à 100 p.c. dès lors que le total d'un certain nombre — plus limité que dans le cadre de la franchise sociale — de tickets modérateurs supportés par eux atteint un plafond déterminé en fonction des revenus dont ils disposent.

L'ensemble de ces mesures, accompagnées d'un assouplissement des conditions administratives portant sur l'ouverture du droit aux soins de santé, a abouti à une protection plus efficace de l'ensemble de la population du pays.

Ces mesures n'empêchent cependant pas que régulièrement encore, la maladie peut entraîner la famille concernée dans des difficultés financières importantes. En effet, la protection sociale précitée apporte une aide insuffisante pour deux groupes à risques de notre société: les malades chroniques et leurs familles ainsi que les ménages à revenus modestes ou faibles confrontés de manière répétée ou continue à des frais de santé et en particulier ceux qui n'appartiennent pas à une caté-

sociale categorie die door de voornoemde beschermingsmaatregelen wordt beoogd.

Het was dus noodzakelijk een maatregel te nemen die een snellere en grotere bescherming biedt aan de gezinnen die er het meest behoefte aan hebben: de Maximumfactuur. In 2001 werd reeds een eerste stap gezet in het tot stand brengen van de maximumfactuur door de bescherming van de sociale en fiscale franchise uit te breiden tot de remgelden voor noodzakelijke geneesmiddelen (namelijk deze die tot de terugbetalingscategorieën A en B behoren).

De doelstelling van dit wetsontwerp is om de verdere uitbouw van de maximumfactuur mogelijk te maken.

De maximumfactuur kent een verzekerings-tegemoetkoming tegen 100 pct. toe op grond van één van de volgende drie criteria: behoren tot een bepaalde sociale categorie, behoren tot een gezin met een bescheiden inkomen en, ten slotte, behoren tot een gezin dat een inkomen heeft en waarop geen van de eerste twee criteria kan worden toegepast. Aan de Koning wordt de mogelijkheid geboden de limitatieve omschrijving van de sociale categorieën aan te passen aan wijzigingen van de reglementeringen die deze sociale categorieën beheersen.

In het raam van de maximumfactuur is het uitgangspunt het werkelijke gezin dat bestaat uit de personen die onder een zelfde dak wonen, zoals blijkt uit de gegevens van het Rijksregister. De maximumfactuur begrenst de kosten voor gezondheidszorg die dat gezin moet dragen. In dit wetsontwerp zijn de in aanmerking genomen persoonlijke aandelen identiek voor de toepassing van elk van de drie criteria en stemmen ze overeen met het begrip dat thans in het raam van de sociale franchise wordt gehanteerd. Aan de Koning wordt de mogelijkheid geboden dat begrip te wijzigen door het te verruimen tot andere kosten voor gezondheidszorg, door bijkomende uitzonderingen te voorzien op de uitsluiting van sommige persoonlijke aandelen of door de notie zelf van persoonlijk aandeel te verruimen zodat de bescherming van de verzekerden die ze het meest nodig hebben, nog wordt verhoogd. Ook de verstrekkingen waarvoor de verzekeringstegemoetkoming tegen 100 pct. kan worden verleend, eens aan de voorwaarden van vrijstelling van het persoonlijk aandeel werd voldaan, kunnen door de Koning worden uitgebreid.

De dekking die de maximumfactuur biedt, is in de eerste plaats bedoeld voor gezinnen die, wegens de gezondheidsproblemen van sommigen gezinsleden, met financiële moeilijkheden te kampen hebben, maar toch worden ook de kinderen niet vergeten. Kinderen die jonger zijn dan zestien jaar, worden door een bijzondere maatregel beschermd: als ze geregeld ziek zijn en

gorie sociale visée par les mesures de protection précitées.

Il importait donc de prendre une mesure accordant une protection plus rapide et plus forte aux ménages en ayant le plus grand besoin: le maximum à facturer. En 2001, une première étape a déjà été franchie dans l'élaboration du maximum à facturer par l'élargissement de la protection de la franchise sociale et fiscale aux tickets modérateurs relatifs aux médicaments indispensables (à savoir ceux qui appartiennent aux catégories de remboursement A et B).

L'objectif du présent projet de loi est de permettre la poursuite du développement du maximum à facturer.

Le maximum à facturer octroie une intervention de l'assurance à 100 p.c. sur la base de l'un des 3 critères suivants: l'appartenance à une catégorie sociale déterminée, l'appartenance à un ménage disposant de revenus modestes et enfin, l'appartenance à un ménage disposant de revenus et auquel aucun des deux premiers critères cités ne peut être appliqué. La possibilité est octroyée au Roi d'adapter la définition limitative des catégories sociales aux modifications des réglementations qui régissent ces catégories sociales.

Dans le cadre du maximum à facturer, le point de départ est le ménage réel constitué par les personnes vivant sous un même toit, ainsi que le feront apparaître les données du Registre national des personnes physiques. Le maximum à facturer fixe une limite aux frais de santé que doit supporter ce ménage. Dans le cadre de ce projet de loi, les interventions personnelles prises en considération sont identiques dans le cadre de l'application de l'un ou l'autre des 3 critères et correspondent à la notion utilisée actuellement dans le cadre de la franchise sociale. La possibilité est octroyée au Roi de modifier cette notion en l'élargissant à d'autres frais de santé, en prévoyant des exceptions supplémentaires à l'exclusion de certaines interventions personnelles ou en élargissant la notion même d'intervention personnelle, de manière à accroître encore plus la protection octroyée aux assurées qui en ont le plus besoin. Le Roi peut également élargir les prestations pour lesquelles l'intervention de l'assurance peut être portée à 100 p.c., une fois que les conditions d'exonération de l'intervention personnelle sont remplies.

La couverture ainsi donnée par le maximum à facturer, si elle vise à toucher par priorité les familles confrontées à des difficultés financières consécutives aux problèmes de santé rencontrés par certains de leurs membres, n'en oublie pas pour autant les enfants. Les enfants de moins de seize ans sont protégés par une mesure particulière: s'ils sont régulièrement confrontés

daarom remgelden betalen die een bepaald grensbedrag bereiken (650 EUR), genieten zij, ongeacht het bedrag van de inkomens van het gezin waarvan zij deel uitmaken, een verzekeringstegemoetkoming tegen 100 pct.

Het spreekt vanzelf dat, als de regels die op dat gezin van toepassing zijn, voordeliger uitvallen, ze bij voorrang zullen worden toegepast. De keuze om deze bijkomende bescherming te beperken tot de leeftijd van vijftien is zowel vanuit een pragmatische overweging als omwille van budgettaire voorzichtigheid genomen. Vijftien jaar is ongeveer de leeftijd die artsen beschouwen als grens tussen kind zijn en volwassene zijn. Wanneer voor een kind veel kosten worden gemaakt omwille van ziekte, wijst dit steevast op situaties die gepaard gaan met een grote emotionele belasting van het kind en het gezin. Het is dan ook redelijk om aan de financiële belasting een grens te stellen, ongeacht het gezinsinkomen.

De Koning kan de leeftijdsgrens wijzigen bij een in Ministerraad overlegd besluit.

In een gelijkaardige maatregel wordt voorzien voor de kinderen, die wegens hun handicap rechthebbend zijn op de verhoogde kinderbijslag, en die daadwerkelijk en persoonlijk persoonlijke aandelen hebben ten laste genomen voor een bepaald grensbedrag [450 EUR]. Deze maatregel betreft de gehandicapte kinderen die, op het ogenblik van de publicatie van het huidige wetsontwerp, de voormelde verhoogde kinderbijslag genieten. Zij genieten op dit ogenblik immers van de sociale franchise en dit recht beschouwen we als verworven. Er is evenwel geen reden om deze individuele bescherming voort te zetten voor nieuwe rechthebbenden. Immers de verhoogde kinderbijslag heeft tot doel om de gezinnen te vergoeden voor niet-medische kosten die kunnen samengaan met een handicap. Voor de medische kosten voorziet de wet reeds in de mogelijkheid van de voorkeuregeling (en dit ongeacht het inkomen van het gezin waar het kind deel van uitmaakt). Indien de handicap gepaard gaat met belangrijke ziektekosten bestaat er dus een drievoudige bescherming: een verhoogde tegemoetkoming voor de kosten van het kind via de voorkeuregeling; een beperking van de maximale kosten voor het kind tot 650 Euro tot en met de leeftijd van vijftien; een beperking van het totaal van de kosten van het gehele gezin tot de drempel die overeenstemt met het gezinsinkomen.

De maximumfactuur is een beschermingsmaatregel die door de verzekeringsinstellingen snel zal worden toegepast voor personen die tot bepaalde sociale categorieën behoren of voor een gezin met een bescheiden inkomen: in dat laatste geval zal, in samenwerking met het Ministerie van Financiën, een enquête betreffende het inkomen worden uitgevoerd. Daarnaast zal de Koning een bijzondere procedure vaststellen opdat de ge-

à la maladie et s'ils supportent pour cette raison des tickets modérateurs pour un certain plafond [650 EUR], ils bénéficieront alors d'une intervention de l'assurance à 100 p.c., quel que soit le montant des revenus du ménage dont ils font partie.

Il va de soi que si les règles applicables à ce ménage sont plus avantageuses, elles s'appliqueront par priorité. Le choix de limiter cette protection supplémentaire à l'âge de quinze ans a été pris aussi bien à partir d'une considération pragmatique qu'en raison d'une prudence budgétaire. Quinze ans est approximativement l'âge que les médecins considèrent comme frontière entre le fait d'être un enfant et le fait d'être adulte. Quand des frais importants doivent être consentis pour un enfant en raison de la maladie, cela concerne habituellement des situations qui vont de pair avec une grande charge émotionnelle pour l'enfant et la famille. Il est dès lors raisonnable de fixer une limite à la charge financière, indépendamment des revenus du ménage.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, modifier la limite d'âge.

Une mesure similaire est prévue pour les enfants handicapés, bénéficiaires de ce fait d'allocations familiales majorées, qui ont supporté effectivement et personnellement des interventions personnelles pour un plafond déterminé [450 EUR]. Cette mesure concerne les enfants handicapés qui, au moment de la publication du présent projet de loi, bénéficient des allocations familiales majorées susvisées. En effet, en ce moment, ils bénéficient de la franchise sociale et ce droit est considéré comme acquis. Cependant, il n'y a pas de raison pour maintenir cette protection individuelle pour de nouveaux bénéficiaires. En effet, les allocations familiales majorées ont pour but de couvrir des frais non-médicaux, qui peuvent accompagner un handicap et qui sont exposés par les familles. Pour les coûts médicaux, la loi prévoit déjà la possibilité du tarif préférentiel (et cela indépendamment des revenus du ménage dont l'enfant fait partie). Si le handicap s'accompagne de coûts médicaux importants, il existe donc une triple protection : une intervention majorée pour les coûts supportés par l'enfant au moyen du tarif préférentiel; une limitation du maximum des coûts supportés par l'enfant à 650 euro jusqu'à l'âge de quinze ans y compris et une limitation du total des coûts de toute la famille jusqu'au plafond correspondant aux revenus du ménage.

Le maximum à facturer est une mesure de protection qui sera exécutée rapidement, par les organismes assureurs, en faveur de personnes appartenant à certaines catégories sociales ou à un ménage disposant de revenus modestes: dans cette dernière hypothèse, une enquête sur les revenus sera effectuée en collaboration avec le ministère des Finances. De même, une procédure particulière sera fixée par le Roi pour permettre

zinnen waarvan het inkomen merklijk is verminderd, dat kunnen bewijzen.

De wetsbepalingen hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

Het wetsontwerp bepaalt evenwel dat voor de gezinnen met een bescheiden inkomen, dat wil zeggen met een inkomen van minder dan 13.730,98 EUR, de maximumfactuur begin 2002 zal worden toegepast voor de in 2001 uitgevoerde geneeskundige verstrekkingen. De Koning stelt de procedure vast die in dat geval moet worden toegepast. Dit betekent dat het systeem van de maximumfactuur dat sinds 1.1.2001 stapsgewijze in voege wordt gebracht reeds voor het jaar 2001 niet alleen de uitbreiding van de bescherming voor kosten van geneesmiddelen inhoudt (en die werd geregeld via koninklijke besluiten in het kader van de nog bestaande sociale en fiscale franchise), maar ook een uitbreiding tot hospitalisatiekosten inhoudt en een terugbetaling die reeds in 2002 plaats vindt.

Er wordt eveneens een overgangperiode vastgesteld, in die zin dat de bepalingen betreffende de sociale franchise van toepassing blijven voor de in 2002 verrichte verstrekkingen, voor degenen die sedert ten minste zes maanden volledig werkloos zijn, en anderdeels voor de rechthebbenden op wie de sociale franchise in het begin van 2002 al zou zijn toegepast.

Tot slot legt de minister een aantal verklarende schema's voor (zie bijlage).

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. *Betoog van de leden*

Mevrouw Maggie De Block (VLD) herinnert eraan dat zij de regeling van de maximumfactuur inzake geneeskundige verzorging (MAF) al een interessant idee vond toen de minister van Sociale Zaken en Pensioenen die op 9 mei 2001 in de commissie voor het eerst voorstelde.

De uitbreiding van die regeling was trouwens al gepland. Hoe beter die uitbreiding, hoe beter ook de sociale bescherming van de betrokken categorieën.

De spreekster verheugt er zich vervolgens over dat de zelfstandigen die vrijwillig bijdragen betalen om zich te beschermen tegen de zogenoemde kleine risico's in de gezondheidszorg, recht zullen hebben op een gedeeltelijke terugbetaling van dergelijke uitgaven. Zij betreurt evenwel dat diezelfde zelfstandigen gedeeltelijk verstoken blijven van het recht op de maximumfactuur, omdat

aux ménages, dont les revenus ont sensiblement diminué, de l'établir.

Les dispositions légales produisent leurs effets au 1^{er} janvier 2002.

Le projet de loi prévoit cependant que pour les ménages à revenus modestes, c'est-à-dire disposant de revenus inférieurs à 13.730,98 EUR, le maximum à facturer sera appliqué au début de l'année 2002, pour les prestations de santé effectuées en 2001. Le Roi fixe la procédure applicable dans ce cas. Cela signifie que le système du maximum à facturer qui, depuis le 1^{er} janvier 2001, a été instauré progressivement, ne contient pas uniquement, et cela déjà pour l'année 2001, l'extension de la protection pour les coûts des médicaments (qui a été réglée par des arrêtés royaux dans le cadre de la franchise sociale et fiscale encore existante) mais également l'élargissement aux frais d'hospitalisation ainsi qu'un remboursement qui a déjà lieu en 2002.

Une période transitoire est également prévue en ce sens que les dispositions relatives à la franchise sociale resteront d'application pour les prestations effectuées en 2002 en faveur des chômeurs complets depuis six mois au moins, et d'autre part, pour les bénéficiaires auxquels la franchise sociale aura déjà été appliquée en ce début d'année 2002.

Le ministre présente enfin des schémas explicatifs (cfr annexe).

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. *Questions des membres*

Mme Maggie De Block (VLD) rappelle qu'elle avait déjà estimé, lors de la présentation initiale en commission, le 9 mai 2001, par le ministre des Affaires sociales et des Pensions, de ce nouveau mécanisme, que le système du maximum à facturer en soins de santé (MAF) constituait une idée intéressante.

L'extension de ce mécanisme était au demeurant déjà prévue. Meilleure est cette extension, meilleure sera également la protection sociale des catégories concernées.

L'intervenante se réjouit ensuite du fait que les travailleurs indépendants qui s'acquittent volontairement de cotisations en vue de couvrir ce qu'il est convenu d'appeler les petits risques en soins de santé, puissent bénéficier pour partie du remboursement de leurs dépenses en soins de santé. Elle déplore toutefois que ces mêmes indépendants soient toutefois pour partie exclus

zij tot op heden niet in de algemene regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging zijn opgenomen (als zij de specifieke bijdragen voor de kleine risico's in de gezondheidszorg niet betalen, kunnen zij momenteel alleen maar aanspraak maken op de tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging inzake de zogenoemde grote risico's).

Toch hoopt de spreekster dat naar aanleiding van de rondetafelconferentie van juni 2002 over de solidariteit een tijdpad zal worden vastgelegd om de kleine risico's van de zelfstandigen stapsgewijs in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op te nemen.

Het lid stelt voorts vast dat voor de kinderen van minder dan 16 jaar ook bijzondere beschermende maatregelen gelden, waarbij in een volledige terugbetaling voor geneeskundige verzorging wordt voorzien. Zij geeft aan dat zij zich in het begin afvroeg waarom die leeftijdsbeperking werd vastgesteld, maar gaat ervan uit dat de minister zich daarvoor heeft geïnspireerd op de grens die momenteel inzake pediatrie van toepassing is. Zij verheugt er zich over dat gezinnen met chronisch zieke kinderen, wier verzorging veel kost aan geneesmiddelen en andere medische apparatuur (die niet altijd behoorlijk worden terugbetaald), voortaan door middel van de regeling inzake de maximumfactuur een deel van die kosten zullen recupereren.

De spreekster vindt ook dat de aan zieke kinderen verstrekte gezondheidszorg niet afhankelijk mag zijn van de inkomsten van de ouders. Zij is dus blij dat de regeling inzake de maximumfactuur ook geldt voor de kinderen, ongeacht het inkomen van het gezin waarvan zij deel uitmaken. Bij een scheiding of een echtscheiding blijkt immers dat de inkomsten (tijdelijk of definitief) in sommige gevallen heel fors kunnen teruglopen.

Voorts constateert het lid dat de voorgestelde regeling inzake sociale bescherming niet echt hoge budgettaire kosten veroorzaakt. Zij hoopt dat dergelijke niet echt dure initiatieven in de toekomst nog zullen worden voorgesteld en rekent op de creativiteit van de minister terzake.

De spreekster wenst ten slotte dat in de regeling inzake de maximumfactuur ook een controlemechanisme wordt opgenomen, allicht via het RIZIV. Sommige mensen die zich als het ware in hun ziekte-toestand «installeren», zouden immers geneigd kunnen zijn misbruik te maken van de bescherming die de regeling biedt. De controles verlopen momenteel sporadisch en worden uitgevoerd door diensten die daartoe over onvoldoende materiële en personele middelen beschikken.

du bénéfice du MAF en raison de l'absence, à ce jour, de leur intégration dans le régime général de l'assurance soins de santé (s'ils ne s'acquittent pas de cotisations spécifiques pour les petits risques en soins de santé, ils ne peuvent en effet actuellement prétendre qu'aux interventions de l'assurance soins de santé indemnisant ce qu'il est convenu d'appeler les gros risques).

L'oratrice espère toutefois que les discussions lors de la table ronde de la solidarité de juin 2002 permettront de dégager un calendrier quant à l'intégration progressive des petits risques, auxquels les indépendants sont confrontés, dans l'assurance obligatoire soins de santé.

L'intervenante constate que ensuite que les enfants de moins de 16 ans sont également protégés par des mesures particulières de remboursement intégral des soins de santé.

Elle indique qu'elle s'était initialement interrogée sur les motifs de la fixation de cet âge limite mais elle conçoit que le ministre s'inspire à cet égard de la limite actuellement applicable en matière de pédiatrie. Elle se réjouit que les ménages dont les enfants sont confrontés à des maladies chroniques, génératrices de nombreux coûts en termes de médicaments et d'autres matériels médicaux notamment (qui ne sont pas toujours convenablement remboursés), pourront dorénavant récupérer une partie de ces coûts par le mécanisme du MAF.

L'intervenante estime également que les soins conférés aux enfants malades ne peuvent être dépendants des revenus des parents. Elle se réjouit dès lors que le mécanisme du MAF intervienne en faveur des enfants, quel que soit le revenu du ménage dont il fait partie. Des hypothèses de séparation ou de divorce démontrent en effet que ces revenus peuvent se réduire – temporairement ou définitivement – comme une peau de chagrin dans certains cas.

L'oratrice constate ensuite que le coût budgétaire généré par le mécanisme de protection sociale proposé n'est pas très élevé. Elle espère que de telles initiatives peu onéreuses seront encore proposées à l'avenir et compte sur la créativité du ministre en la matière.

L'intervenante souhaite enfin qu'un mécanisme de contrôle, sans doute par le biais de l'INAMI, puisse être intégré à l'avenir dans le MAF. Certaines personnes, qui s'installent en quelque sorte dans leur état de maladie, pourraient en effet être tentées d'abuser de la protection conférée par le système. Or, les contrôles de déroulent actuellement de manière sporadique par des services qui ne sont pas suffisamment dotés de moyens matériels et humains à cet effet.

Mevrouw Pierrette Cahay-André (MR) vindt dat de ontworpen regeling voor bepaalde minder gegoede mensen en gezinnen ongetwijfeld een verbetering van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg zal betekenen. Sommige mensen doen om financiële redenen immers geen beroep op verzorging of stellen die uit (medische raadpleging, aanbieden van voorschriften bij de apotheker enzovoort); een en ander moest worden rechtgezet.

Dat in de maximumfactuurregeling rekening wordt gehouden met de kinderen en de gehandicapten, is ook belangrijk: die categorieën worden immers vaak meer dan andere mensen door medische risico's getroffen.

De spreekster meent voorts te weten dat de verzekeringsinstellingen die ermee belast worden de ontworpen regeling uit te voeren, hebben gesteld te vrezen voor de complexiteit van de verwerking en van de controle van de regeling. Wat is daarvan aan?

Voorts constateert het lid dat de zelfstandigen die vrijwillig bijdragen betalen met het oog op het dekken van de kleine risico's, niet zijn opgenomen in de categorieën die vallen onder de bescherming van de maximumfactuur. Vermits ze echter in niet geringe mate bijdragen betalen, is het logisch dat ook zij in aanmerking komen voor de regeling inzake de maximumfactuur. De spreekster stelt daarom haar hoop in de creativiteit van de minister en in de rondetafelgesprekken van juni 2002 over de solidariteit.

De heer Koen Bultinck (Vlaams Blok) vindt de regeling inzake de maximumfactuur een verfijning van de stelsels inzake fiscale en sociale franchise. Niettemin is hij het eens met het doel dat de minister door de instelling van die regeling nastreeft, namelijk de verbetering van de sociale bescherming van de betrokken categorieën.

De spreker stelt voorts vast dat wat de zelfstandigen betreft, de kleine risico's inzake gezondheidszorg nog niet door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging worden terugbetaald. Hij hoopt niettemin dat men in het kader van de door de minister aangekondigde verbetering van het sociaal statuut van de zelfstandigen in 2003 tot een oplossing zal kunnen komen.

Is de minister in het kader van die verbetering van plan de maximumfactuurregeling uit te breiden tot de zelfstandigen?

Het lid vraagt trouwens naar cijfergegevens in verband met de budgettaire weerslag van de maximumfactuurregeling op de algemene regeling inzake geneeskundige verzorging en de regeling voor de zelfstandigen.

Mme Pierrette Cahay-André (MR) estime que le dispositif proposé permettra sans doute à des personnes et familles défavorisées de pouvoir accéder plus aisément aux soins de santé. Pour des raisons financières, certaines personnes ne recourent pas à ou diffèrent en effet des soins de santé (consultations médicales, délivrance d'ordonnances chez le pharmacien, etc..) et il convenait d'y remédier.

La prise en compte des enfants et des personnes handicapées dans le cadre du MAF est également importante ; ces catégories étant en effet souvent confrontées à davantage de risques médicaux que les personnes adultes.

D'autre part, l'intervenante croit savoir que les organismes assureurs, chargés de mettre en oeuvre le mécanisme proposé, ont exprimé des craintes quant à la complexité du traitement et du contrôle du système. Qu'en est-il ?

L'oratrice constate ensuite que les indépendants qui s'acquittent volontairement de cotisations en vue de couvrir les petits risques en soins de santé ne sont pas repris dans les catégories protégées par le MAF. Or, étant donné qu'ils s'acquittent de cotisations assez onéreuses, il conviendrait qu'ils puissent accéder au MAF.

L'intervenante place dès lors ses espoirs dans la créativité du ministre ainsi que dans la table ronde de la solidarité de juin 2002.

M. Koen Bultinck (VL. Blok) estime que le système du MAF constitue en fait un affinement des mécanismes des franchises fiscale et sociale.

Il approuve toutefois les intentions poursuivies par le ministre en instaurant ce système, à savoir l'amélioration de la protection sociale des catégories considérées.

L'intervenant constate d'autre part que les petits risques en soins de santé ne sont pas encore remboursés, dans le chef des indépendants, par l'assurance obligatoire soins de santé. Il espère toutefois qu'une solution pourra être dégagée en 2003 dans le cadre de l'amélioration, annoncée par le ministre, du statut social des travailleurs indépendants.

Le ministre compte-il, dans le cadre de cette amélioration, étendre par analogie le dispositif du MAF aux travailleurs indépendants ?

L'intervenant souhaite par ailleurs disposer de précisions chiffrées, ventilées entre le régime général des soins de santé et le régime des travailleurs indépendants, concernant l'incidence budgétaire du MAF.

Voor de verzekeringsinstellingen zal bij de uitvoering van de ontworpen regeling een sleutelrol zijn weggelegd. De spreker vraagt zich af hoe de minister de juistheid gaat controleren van de gegevens die door die instellingen moeten worden doorgestuurd. De spreker vreest immers dat de ziekenfondsen zich terzake onvoldoende hard zullen opstellen, om hun cliënteel niet voor het hoofd te stoten.

De spreker vraagt zich ten slotte af hoe de minister alle uitgaven zal controleren die de ontworpen regeling met zich zal brengen.

De heer Jean-Marc Delizée (PS) onderschrijft de ontworpen regeling, die voor de sociaal verzekerden beter en billijker is dan de stelsels van de sociale en de fiscale franchise, waarvoor die regeling in de plaats komt. Hij wenst dan ook dat die regeling zo spoedig mogelijk wordt toegepast. De spreker merkt trouwens op dat de minister al in mei 2001 de instelling had aangekondigd van een maximumfactuur inzake geneeskundige verzorging.

Hij stelt vervolgens vast dat de invoering en de uitbreiding van die regeling gefaseerd zullen verlopen van 2001 tot 2003. Hij onderstreept ook dat de overgang van 2001 naar 2002 niet alleen gepaard is gegaan met een aanpassing aan de euro van de verschillende tussenbedragen en inkomensgrenzen inzake maximumfacturen, maar ook met een verhoging ervan.

Op kruissnelheid zal de sociale zekerheid ongeveer 85 miljoen euro (of 3,4 miljard BEF) meer uitgeven voor een betere toegankelijkheid tot de geneeskundige verzorging; dat is prijzenswaardig in het licht van de noodzaak om een antwoord te bieden voor het fundamenteel sociaal knelpunt waarop met name de ziekenfondsen hebben gewezen, namelijk dat mensen wegens beperkte middelen niet aan geneeskundige verzorging doen, die verzorging uitstellen of de verzorging van hun kinderen veronachtzamen. Dank zij de maximumfactuurregeling wordt het mogelijk dat verschijnsel van de uitgestelde verzorging tegen te gaan.

De spreker stelt vervolgens vast dat men met de maximumfactuur uit de afbakening van de sociale franchise kan treden. De sociale franchise vormt daarboven een werkloosheidsval in die zin dat degenen die het voordeel van die maatregel verliezen, niet langer behoren tot de categorieën die recht geven op bepaalde andere voordelen. De sociale franchise is ook niet billijk ten aanzien van degenen die dezelfde inkomsten hebben, maar geen recht hebben op het genot van die maatregel.

Het lid vindt het eveneens verheugend dat de maximumfactuur het mogelijk maakt geleidelijk af te stappen van de regeling van de fiscale franchise, waarbij het herverdelende effect met twee jaar vertraging optrad.

Il se demande ensuite de quelle manière le ministre assurera un contrôle de l'exactitude des données que les organismes assureurs auront à transmettre, eu égard à leur rôle-pivot dans la mise en œuvre du dispositif proposé. L'intervenant craint en effet que les mutualités ne soient pas suffisamment rigoureuses en leur matière, eu égard à leur souci de fidéliser leur clientèle.

L'orateur se demande enfin de quelle manière le ministre assurera un contrôle total des dépenses induites par le mécanisme proposé.

M. Jean Marc Delizée (PS) souscrit au dispositif proposé, qui est plus favorable et plus équitable envers les assurés sociaux que les systèmes de franchises sociale et fiscale auxquels il est appelé à se substituer. Il souhaite dès lors qu'il soit applicable le plus rapidement possible.

L'orateur relève au demeurant que le ministre avait déjà annoncé en mai 2001 l'instauration du maximum en facturer en soins de santé.

Il constate ensuite que la mise en œuvre et l'extension de ce système s'opèrent par étapes de 2001 à 2003. Il souligne également que le passage de l'an 2001 à l'an 2002 a permis non seulement une adaptation à l'euro des différents montants intercalaires et des plafonds retenus en matière de MAF mais également une majoration de ceux-ci.

La sécurité sociale consacrera en vitesse de croisière quelque 85 millions d'euros (soit 3, 4 milliards de francs belges) supplémentaires pour une meilleure accessibilité des soins de santé, ce qui est louable eu égard à la nécessité de répondre au problème social fondamental, relevé par les mutualités notamment, selon lequel des personnes, en raisons de ressources limitées, ne se soignent pas, diffèrent les soins ou ne s'occupent pas de la santé de leurs enfants. Le mécanisme du MAF permettra de freiner ce phénomène de soins différés.

L'intervenant constate ensuite que le MAF permet de sortir du cloisonnement qu'opérait la franchise sociale. En outre, la franchise sociale constituait un piège à l'inactivité dans la mesure où les personnes qui perdaient le bénéfice de cette mesure n'appartenaient plus aux catégories adéquates ouvrant le droit à certains avantages. De plus, la franchise sociale était inéquitable par rapport aux personnes qui, possédant des revenus équivalents, ne bénéficiaient pas de cette mesure.

L'orateur se réjouit également que le MAF permette de sortir progressivement du système de la franchise fiscale, qui présentait un effet redistributif retardé de deux ans. Il approuve ensuite l'extension des prestations de

Voorts stemt hij ermee in dat meer geneeskundige verstrekingen in aanmerking komen voor terugbetaling via de maximumfactuur, alsook met de specifieke bescherming ten behoeve van kinderen van jonger dan zestien jaar.

De spreker wenst zeker niet al te veel nadruk te leggen op het selectiviteitsmechanisme, maar hij denkt wel dat het hier een noodzakelijk kwaad betreft om er, gelet op de beperkte middelen, voor te zorgen dat iedereen gegarandeerd toegang heeft tot de gezondheidszorg.

Vervolgens had hij graag meer vernomen over het tijdspad waarbinnen de ontworpen bepalingen ten uitvoer zullen worden gelegd, alsook over de middelen (inzonderheid op technisch en informaticavlak) die de verzekeringsinstellingen ter beschikking hebben om de verschillende tussenbedragen en inkomsten te berekenen die in het raam van de maximumfactuur in aanmerking worden genomen.

Een sector waarvoor de tenuitvoerlegging van de ontworpen bepalingen wel van bijzonder groot belang kan blijken, is die van de kinesitherapie. In het licht van de door de minister aangekondigde maatregelen gaat die sector immers nog grotere moeilijkheden tegemoet, tenzij dit wetsontwerp uitvoering krijgt.

Tot slot wenst de spreker te vernemen welke maatregelen de minister op het oog heeft in verband met de dekking van de kleine risico's ten behoeve van de zelfstandigen.

De heer Luc Goutry (CD&V) staat achter de ontworpen tekst, aangezien die in het verlengde ligt van een reeds eerder op de sporen gezet beleid inzake de toegang tot de gezondheidszorg. Hij is het volkomen eens met de in de memorie van toelichting gemaakte analyse dat het noodzakelijk is bijzondere aandacht te besteden aan de chronisch zieken en aan de gezinnen met een (heel) laag inkomen die herhaaldelijk of voortdurend geconfronteerd worden met kosten inzake gezondheidszorg. De terugbetaling van de kosten voor die categorieën in het kader van de maximumfactuur vormt hoe dan ook een uitdaging die de minister beslist niet uit de weg mag gaan.

Vervolgens gaat de spreker nader in op de begrippen die aan het ter bespreking voorliggende wetsontwerp ten grondslag liggen, te weten: solidariteit en selectiviteit. Iedereen erkent het belang van de solidariteit voor de sociale zekerheid in het algemeen en voor de ziekteverzekering in het bijzonder. De vraag rijst echter hoever die solidariteit kan gaan.

Het staat vast dat personen en categorieën die sociaal achtergesteld zijn en/of weinig verdienen, moeten worden geholpen en aanspraak moeten kunnen maken

santé prises en en compte dans le cadre du remboursement opéré par le MAF, de même que la protection spécifique pour les enfants de moins de 16 ans.

Quant au mécanisme de la sélectivité, l'orateur ne souhaite certes pas le mettre en exergue mais il estime qu'il constitue un mal nécessaire si l'on souhaite, compte tenu de moyens limités, garantir à tous l'accès aux soins de santé.

Il s'enquiert ensuite du calendrier retenu pour la mise en oeuvre du dispositif proposé ainsi que des moyens (techniques et informatiques notamment) dont disposent les organismes assureurs pour calculer les différents montants intercalaires et revenus retenus dans le cadre du MAF.

La mise en application du dispositif proposé sera d'autant plus importante par rapport aux kinésithérapeutes, que des problèmes plus importants encore se présenteront à leur égard, à défaut de cette mise en oeuvre, eu égard aux mesures envisagées par le ministre.

L'intervenant s'enquiert enfin des mesures envisagées par le ministre pour rencontrer le problème de la couverture des petits risques dans le chef des indépendants.

M. Luc Goutry (CD&V) soutient le texte proposé, étant donné qu'il constitue la poursuite d'une politique précédemment initiée en matière d'accès aux soins de santé. Il acquiesce entièrement à la nécessité, relevée dans l'exposé des motifs, de porter une attention particulière aux personnes atteintes de maladie chronique ainsi qu'aux ménages à revenus faibles ou modestes confrontés de manière répétée ou continue à des frais de santé.

La prise en compte des coûts de ces catégories dans le cadre du MAF constitue toutefois un défi que le ministre, en particulier, devra relever.

L'intervenant s'attache ensuite aux concepts sous-jacents au projet à l'examen, de solidarité et de sélectivité. Tous s'accordent à reconnaître l'importance de la solidarité en matière de sécurité sociale en général et d'assurance soins de santé en particulier. La question est toutefois celle de la définition des limites à celle-ci.

Les personnes et catégories sociales défavorisées et/ou à revenus modestes doivent assurément être aidées et bénéficier d'une protection sociale adéquate. La pres-

op een adequate sociale bescherming. De druk om die sociale bescherming in het algemeen (en de in dit wetsontwerp opgenomen regeling in het bijzonder) tot andere categorieën uit te breiden, zal echter alleen maar méér vragen doen rijzen, bijvoorbeeld naar de (financiële) draagkracht van de selectiviteit en naar categorieën die eventueel uit de boot zijn gevallen.

Van de lonen wordt een groot deel afgehouden ten gunste van de sociale zekerheid; zulks kan een bedreiging vormen voor het solidariteitsgevoel bij de meer verdienende begunstigden.

Voorts stipt de spreker aan dat de basissolidariteit al maar moeilijker te verwezenlijken zal zijn, zo een aanzet wordt gegeven tot een privatisering van de gezondheidszorg. Hij is daarom blij dat een meerderheid van de commissieleden en de minister zich onlangs hebben gekant tegen de voortzetting van de bespreking van het wetsvoorstel van mevrouw Avontroodt en de heer Anthuenis tot opheffing van artikel 43^{ter} van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (DOC 50 0937/001). Dat wetsvoorstel gaat volgens de spreker in de richting van een dergelijke privatisering.

Tevens wenst het lid dat de regeling van de maximumfactuur in de toekomst wordt voorzien van «knipperlichten», zodat kan worden vastgesteld welke middelen en mechanismen voor de financiering ervan nodig zijn. Een neveneffect van die regeling van de maximumfactuur zou immers kunnen zijn dat de begunstigden minder verantwoordelijkheidszin aan de dag gaan leggen: als het remgeld boven bepaalde maxima opnieuw onder de verzekeringsregeling valt, is het niet denkbeeldig dat sommigen zich niet langer afvragen of hun gezondheidszorg al dan niet geld kost. Daarom ware het aangewezen te controleren of er mogelijk geen ongebreidelde toename van het aantal geneeskundige verstrekkingen plaatsgrijpt.

Tevens zou aldus worden voorkomen dat de individuele responsabilisering al te zeer de indruk doet ontstaan dat de ziekteverzekering een volledige dekking biedt en dat precies daardoor die individuele responsabilisering dus eigenlijk overbodig is.

Mocht het voor de maximumfactuur uitgetrokken bedrag bovendien ontoereikend blijken (wat de spreker denkt), dan ware het geen goede zaak de kosten af te wentelen op de sociaal verzekerden die geen aanspraak kunnen maken op de maximumfactuur en die andere vormen van remgeld verschuldigd zijn; het gaat dan voornamelijk om de gezinnen met twee modale inkomens (die in verhouding nu al het merendeel van – met name fiscale – lasten dragen).

sion exercée pour procéder à une extension de cette protection en général (et du dispositif proposé en particulier à d'autres catégories entraînera toutefois une augmentation des questions concernant notamment les capacités (financières) de la sélectivité ainsi que le fait de savoir si des catégories déterminées n'ont pas été oubliées.

D'autre part, eu égard au coût important que représentent les ponctions opérées sur les rémunérations et affectées à la sécurité sociale, le risque existe d'assister à une désolidarisation des bénéficiaires de catégories de revenus plus élevés.

L'intervenant indique ensuite que si la porte est ouverte à une privatisation des soins de santé, il sera de plus en plus difficile de garantir la solidarité de base. Il se réjouit dès lors qu'une majorité des membres la commission et le ministre se soient récemment opposés à la poursuite de la discussion de la proposition de loi (Mme Avontroodt et M. Anthuenis) abrogeant l'article 43^{ter} de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (Doc n°937/1), proposition qui s'inscrit selon lui dans le sens d'une telle privatisation.

Le membre souhaite par ailleurs que des « clignotants » soient instaurés à l'avenir au niveau du système du MAF, qui permette d'établir les moyens et mécanismes nécessaires au financement dudit système. Un effet pervers de ce système pourrait en effet consister dans le fait que la responsabilisation des personnes est hypothéquée : si les tickets modérateurs sont réassurés au-delà de certains plafonds, ces personnes ne se soucient en effet plus de savoir si elles ont ou non des coûts en soins de santé.

Il conviendra dès lors d'assurer un contrôle concernant la multiplication possible des prestations de santé et d'éviter que la responsabilisation des personnes ne puisse jouer du fait qu'on donnerait par trop l'impression que la couverture de l'assurance soins de santé est totale et qu'il ne serait donc pas nécessaire de faire appel à cette responsabilité des personnes.

En outre, si les moyens affectés au MAF devaient s'avérer insuffisants (ce que l'orateur croit), il ne serait pas indiqué de reporter les coûts sur les assurés sociaux, non bénéficiaires du MAF, et redevables d'autres catégories de tickets modérateurs, à savoir essentiellement les ménages à deux revenus moyens (qui supportent déjà proportionnellement plus l'ensemble des charges, fiscales notamment).

Momenteel betalen die verzekerden circa 3,7 miljard euro aan remgeld, wat neerkomt op ongeveer een derde van alle, door hen gedragen kosten inzake gezondheidszorg.

Terloops geeft de spreker een concreet voorbeeld dat aantoon in welke mate de gezinnen met twee modale inkomens aanhoudend financieel onder druk staan omdat zij, wegens een overschrijding van de vigerende inkomenslimieten, voor hun gezondheidszorg en geneeskundige noden geen aanspraak kunnen maken op sociale-beschermingsmechanismen zoals de gehandicaptenuitkeringen, de sociale franchise, de verhoogde tegemoetkoming inzake gezondheidszorg enzovoort. Zoals eerder reeds aangegeven zal druk worden uitgeoefend om een verhoging te bewerkstelligen van de – lage – inkomensplafonds die als voorwaarde gelden om recht te hebben op een maximumfactuur.

Voor het overige is de spreker van oordeel dat de zorgverstrekkers en de verzekeringsinstellingen nog meer tariefakkoorden zullen sluiten dan in het verleden, teneinde de tariefveiligheid van de geneeskundige prestaties te waarborgen. Het wetsontwerp bevestigt immers dat het remgeld afhangt van de prijs van de prestaties. Mocht een tariefakkoord uitblijven, dan bestaat het gevaar dat sommige verstrekkers hoge prijzen zullen vragen. Houdt de regeling van de maximumfactuur rekening met dergelijke prijzen?

Wat de geneeskundige kosten en de gezondheidskosten betreft, wenst het lid te vernemen of de volgende kosten al dan niet in de regeling van de maximumfactuur zijn opgenomen:

- alle hospitalisatiekosten (vanaf de 90^{ste} dag in de algemene ziekenhuizen en vanaf de 365^{ste} dag in de psychiatrische ziekenhuizen);
- het remgeld en de honorariasupplementen voor een ziekenhuisverblijf;
- het forfait dat wordt aangerekend bij de opname van een patiënt in het ziekenhuis, ter vergoeding van de voorgeschreven geneesmiddelen.

Overigens kan de spreker begrijpen dat de regeling van de maximumfactuur uitsluitend de geneesmiddelen van de categorieën A en B behelst, maar hij onderstreept dat de kostprijs van de geneesmiddelen in het algemeen een steeds groter aandeel vormt van het gezinsbudget.

Vervolgens stelt de spreker vast dat de tot de categorieën 3 en 4 behorende rechthebbenden op een integratietegemoetkoming krachtens het ontworpen artikel 37^{novies} geen aanspraak kunnen maken op de maximumfactuur. Om twee redenen kan hij dat beginsel niet vatten:

150 milliards de francs belges sont actuellement acquittés en termes de tickets modérateurs par ces assurés, ce qui constitue 1/3 environ de l'ensemble des coûts en soins de santé à charge de ces assurés.

L'intervenant illustre au demeurant par un exemple concret le problème des coûts persistants en soins de santé et dispositifs médicaux auxquels peuvent être confrontés les ménages à deux revenus moyens qui ne peuvent pas prétendre, en raison d'un dépassement des limites applicables en termes de revenu, aux mécanismes de protection sociale que constituent les allocations aux handicapés, la franchise sociale, l'intervention majorée en soins de santé, etc. Comme indiqué plus haut, la pression se fera jour pour majorer les plafonds de revenus, peu élevés, conditionnant l'octroi du MAF.

L'intervenant estime par ailleurs que l'existence d'accords tarifaires entre dispensateurs de soins et organismes assureurs sera encore plus importante que par le passé pour garantir la sécurité tarifaire des prestations de santé. Le projet de loi confirme en effet le fait que les tickets modérateurs sont établis sur les prix des prestations. A défaut d'accord tarifaire, des prix élevés sont susceptibles d'être demandés de la part de certains dispensateurs. Ces prix sont-ils pris en compte dans le MAF?

En ce qui concerne les frais médicaux et de santé, l'orateur souhaiterait savoir si les frais suivants sont ou non pris en compte dans le cadre du MAF:

- l'ensemble des frais d'hospitalisation (à partir du 90^{ème} jour dans les hôpitaux généraux et du 365^{ème} jour dans les hôpitaux psychiatriques);
- les tickets modérateurs et les suppléments d'honoraires réclamés en séjour hospitalier;
- le forfait réclamé lors de l'admission hospitalière du patient, du chef de la prescription de médicaments.

L'intervenant peut par ailleurs comprendre que seuls les médicaments de catégorie A et B soient compris dans le MAF mais il souligne néanmoins que les coûts des médicaments en général représentent une part de plus en plus importante du budget des ménages.

L'orateur constate ensuite que les bénéficiaires d'une allocation d'intégration, appartenant aux catégories 3 et 4 ne peuvent pas, aux termes de l'article 37^{novies} proposé, prétendre au MAF. Il ne comprend pas ce principe pour les deux raisons suivantes :

– de rechthebbenden van de categorieën 1 en 2, die minder verzorging nodig hebben en die derhalve minder kosten voor geneeskundige verzorging moeten dragen, maken er wél aanspraak op;

– alle in gezinsverband levende rechthebbenden op een integratietegemoetkoming worden reeds benadeeld door de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, aangezien boven een bepaald plafond het inkomen van hun echtgenoot of partner bij het bedrag van hun uitkering wordt geteld (wat men gemeenzaam de «prijs van de liefde» is gaan noemen).

Al evenmin is het de spreker duidelijk op grond van welke logica de maximumfactuur wordt ontzegd aan de kinderen van ouder dan zestien en aan de gehandicapte kinderen van ouder dan zestien die een recht op verhoogd kindergeld doen ontstaan. Een dergelijk onderscheid op basis van de leeftijd van het kind valt objectief niet te verantwoorden en zal op onbegrip botsen bij de betrokken gezinnen. Daarom kondigt de spreker aan dat hij terzake amendementen gaat indienen.

Voorts zij erop gewezen dat de mentaal gehandicapte kinderen die een recht op verhoogd kindergeld doen ontstaan, niet echt zware medische kosten meebrengen, aangezien zij fysiek vaak in goede gezondheid verkeren. De in het wetsontwerp vooropgestelde regeling inzake de verworven rechten is evenzeer verwerpelijk, aangezien de categorieën die sommige voordelen genoten (zoals de gehandicapte kinderen die een recht op verhoogd kindergeld doen ontstaan), die voordelen verliezen indien zij na de inwerkingtreding van de ontworpen tekst voldoen aan de voorwaarden inzake de toekenning ervan.

Vervolgens wijst de spreker op de hoge verwachtingen die de maximumfactuur bij de betrokkenen al heeft gewekt. Het bedrag dat de minister eraan wil besteden (81,3 miljoen euro in 2003) is echter ontoereikend om te kunnen inspelen op alle aanvragen die zeker zullen worden ingediend.

Bovendien moet er rekening mee worden gehouden dat dit bedrag slechts een fractie uitmaakt van de hele begroting voor gezondheidszorg (13,522 miljard euro in 2002 in de algemene regeling), maar ook dat de geneeskundige kosten waarvoor de maximumfactuur soelaas moet bieden, het hoogst zullen oplopen voor de meest kwetsbare categorieën. Overweegt de minister daarom nu al bijkomende middelen uit te trekken, zodat deze regeling ook in de toekomst kan blijven voortbestaan?

De spreker stelt eveneens vast dat de regeling van de maximumfactuur in feite een voortzetting is van de

– les bénéficiaires ressortissant aux catégories 1 et 2, moins fortement tributaires de soins et subissant dès lors moins de coûts médicaux, peuvent en revanche y prétendre ;

– l'ensemble des bénéficiaires d'une allocation d'intégration sont déjà pénalisés, dans le cadre de la loi 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, dès lors qu'ils vivent en ménage, du fait de l'imputation, au-delà d'un plafond déterminé, des revenus de leur conjoint ou de leur partenaire sur le montant de leur allocation (ce qu'en d'autres termes, il est convenu d'appeler le « prix de l'amour »).

L'orateur ne comprend pas davantage la logique inhérente au fait que le bénéfice du MAF soit refusé aux enfants de plus de 16 ans, ainsi qu'aux enfants handicapés de plus de 16 ans qui ont droit aux allocations familiales majorées. Une telle distinction opérée en fonction de l'âge de l'enfant est objectivement injustifiable et ne sera pas acceptée par les familles concernées. L'intervenant annonce dès lors le dépôt d'amendements à cet égard.

Au demeurant, les enfants handicapés mentaux, bénéficiaires d'allocations familiales majorées, ne sont pas confrontés à des coûts médicaux si élevés, étant donné qu'ils sont souvent physiquement en bonne santé. Le système des droits acquis retenu par le texte proposé est également pernicieux, dans la mesure où les catégories qui pouvaient prétendre à certains avantages (comme les enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales majorées) ne pourront plus y prétendre s'ils remplissent les conditions d'octroi de ces avantages après l'entrée en vigueur du texte proposé.

L'intervenant souligne ensuite les attentes considérables que le système du MAF suscite déjà auprès des personnes. Or, le budget que le ministre entend y consacrer (81,3 millions d'euros en 2003) est insuffisant pour rencontrer toutes les demandes qui ne manqueront pas de se présenter.

Il faut en outre tenir compte du fait d'une part, que ce montant est minime par rapport à l'ensemble de la masse budgétaire affectée aux soins de santé (13.522 millions d'euros en 2002 dans le régime général et d'autre part, que les frais médicaux pris en charge par le MAF constituent les plus importants pour les catégories les plus vulnérables. Le ministre songe-t-il dès lors déjà à dégager des montants supplémentaires en vue de les affecter ultérieurement à ce système, afin que celui-ci puisse subsister ?

L'orateur constate par ailleurs que le mécanisme du MAF prolonge en fait les systèmes des franchise so-

regelingen inzake de sociale en de fiscale franchise, die weliswaar niet perfect waren maar niettemin een grote steun hebben betekend voor heel wat mensen. De thans ontworpen regeling is echter even complex als die welke ze moet vervangen; de ziekenfondsen, die ze in de praktijk zullen moeten brengen, geven nu al aan dat een en ander wellicht niet zonder administratieve beslommeringen zal verlopen.

Tot slot feliciteert de spreker de minister voor de oprechtheid waarmee hij, in de memorie van toelichting, de verdiensten heeft onderstreept van de maatregelen die vóór de instelling van de maximumfactuur golden (fiscale en sociale franchise, veralgemeende toegang tot de gezondheidszorg enzovoort).

Mevrouw Zoé Genot (ECOLO-AGALEV) stelt dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp over het algemeen de situatie van de gezinnen zal verbeteren. Er zullen immers meer gezinnen op een vangnet kunnen terugvallen. Een aantal gezinnen, zelfs met een laag of gemiddeld inkomen, is het slachtoffer van een buitensporig hoge schuldenlast, met alle gevolgen van dien; wanneer de regeling inzake de maximumfactuur functioneert, biedt zij in bepaalde gevallen ongetwijfeld de mogelijkheid dat niet langer gerechtsdeurwaarderkosten moeten worden betaald ...

Het principe van een maximumbedrag voor de kosten betreffende gezondheidszorg gaat in de goede richting, maar biedt geen totaaloplossing voor de problemen inzake de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg.

Zo betekenen de geneesmiddelen van categorie C, die niet onder de regeling inzake de maximumfactuur vallen, voor bepaalde chronisch zieken (zoals aidspatiënten of terminale kankerpatiënten) meer dan louter comfortverhogende geneesmiddelen. Ook het remgeld omvat maar een derde van de totale gezinskosten voor gezondheidszorg.

Voorts bestaat het risico dat gezinnen die niet onder de regeling inzake de maximumfactuur vallen zich terugtrekken uit het solidaire verzekeringsstelsel voor geneeskundige verzorging. Omzichtigheid is dus geboden: enerzijds mag geen solidariteit met verschillende snelheden ontstaan, anderzijds mogen de verschillen niet al te groot worden, wil worden voorkomen dat bepaalde mensen uit het sociale zekerheidsstelsel stappen.

De spreekster wijst er vervolgens op dat met het oog op de implementatie van de regeling inzake de maximumfactuur een correlatief verband zal moeten worden gelegd tussen diverse gegevens. Zij betreurt evenwel dat dit correlatief verband *de facto* moeilijk te bepalen valt

ciale et fiscale, qui, en dépit de leurs imperfections, avaient déjà représenté une aide pour de nombreuses personnes. Ce mécanisme est toutefois tout autant complexe que les anciens auxquels il se substitue, et les mutualités, chargées de le mettre en œuvre, soulignent déjà les complexités administratives qu'il génèrera vraisemblablement.

L'intervenant félicite enfin le ministre pour le fait d'avoir mentionné avec honnêteté dans l'exposé des motifs les mérites des mesures prises antérieurement à l'instauration du MAF (franchises fiscale et sociale, accessibilité généralisée des soins de santé, etc.).

Mme Zoe Genot (Ecolo-Agalev) affirme que le projet à l'examen améliorera globalement la situation des familles. Un plus grand nombre d'entre elles bénéficieront en effet d'un filet de sécurité. Un certain nombre de familles, même à revenus modestes ou moyens, sont victimes de surendettement avec toutes les conséquences que cela suppose ; le système du MAF, s'il fonctionne, permettra sans doute d'économiser des frais d'huissier dans certains cas de figure.

Le plafonnement des frais de santé s'inscrit dans la bonne direction mais ne résout toutefois pas l'ensemble des problèmes d'accessibilité des soins.

Ainsi, les médicaments de catégorie C, qui ne sont pas pris en compte par le MAF, constituent pour les personnes atteintes de maladies chroniques (comme les patients atteints du Sida ou du cancer en phase terminale) davantage que des médicaments de simple confort.

De même, les tickets modérateurs ne représentent qu'un tiers des dépenses globales des familles en soins de santé. Par ailleurs, le risque existe de voir les familles non couvertes par le mécanisme du MAF se retirer du système solidaire de l'assurance soins de santé. Il convient donc d'être prudent et de ne pas laisser d'une part, s'installer une solidarité à plusieurs vitesses et d'autre part, se creuser trop fortement des écarts, sous peine de voir certaines personnes quitter le système de sécurité sociale.

L'intervenante relève ensuite que la mise en œuvre du MAF requerra la corrélation de différentes données. Elle regrette toutefois que les données financières, de santé et administratives (tenant à la résidence des bénéficiaires dans une commune) ne puissent, dans les

tussen de gegevens inzake financiën, gezondheid en administratie (in verband met de verblijfplaats van de begunstigten in een gemeente). Zij hoopt evenwel dat die vaststelling de toepassing van de voorgestelde regeling niet in het gedrang brengt en dat de kosten om de gegevensbanken met elkaar in overeenstemming te brengen niet te hoog zullen oplopen.

Voorts mag met de implementatie van de regeling inzake de maximumfactuur niet uit het oog worden verloren dat rechthebbenden met een heel laag inkomen (met name de bestaansminimumtrekkers of de bejaarden die recht hebben op een gewaarborgd inkomen) moeilijk toegang krijgen tot de gezondheidszorg, ook al zijn zij niet regelmatig ziek. Deze mensen stellen medische verzorging vaak uit, zelfs als het om kleine bedragen gaat. De preventieve geneeskunde moet dan ook worden aangemoedigd, zodat de betrokkenen in voorkomend geval kunnen blijven meedraaien in het arbeids-circuit.

De spreekster hoopt bovendien dat de minister voor de verschillende categorieën van zelfstandigen zal voorzien in een meer solidair stelsel, dat ook de kleine gezondheidsrisico's omvat, zodat ook de zelfstandigen recht krijgen op de regeling inzake de maximumfactuur.

De controle op de aanwending van de regeling inzake de maximumfactuur moet volgens de spreekster geschieden door de zorgverstrekkers te responsabiliseren en bij de patiënten een bewustmakingsproces op gang te brengen, in plaats van (bij wijze van spreken) een controleur te plaatsen naast elke begunstigde van de regeling inzake de maximumfactuur. De spreekster hoopt dat dankzij dit systeem vooruitgang kan worden geboekt met het soort controle dat zij voorstaat.

Ten slotte vraagt de spreekster zich af op hoeveel geld de via de regeling inzake de maximumfactuur terugbetaalde bedragen neerkomt per gezin, gelet op de gedetailleerde cijfers die de minister in zijn inleidende uiteenzetting heeft verstrekt. Indien het gaat om 2 181,46 euro, dan zullen de ambities van de regeling inzake de maximumfactuur bescheiden moeten blijven, gezien de kosten die deze gezinnen vooraf al aan gezondheidszorg hebben besteed. Er zal dus moeten worden voorkomen dat de regeling inzake de maximumfactuur als voorwendsel dient om ten behoeve van de gezondheidszorg geld te genereren, door de verhoging van het remgeld of door de dynamiek die ontstaat ingevolge de verplichte inning van dat remgeld.

De heer Jef Valkeniers (VLD) betreurt dat de zelfstandigen met betrekking tot de maximumfactuur niet dezelfde voorwaarden genieten als de andere beroeps-

faits, être aisément corrélées. Elles espèrent toutefois que ce constat n'hypothéquera pas la mise en application du dispositif proposé et que les coûts qui résulteront de la mise en concordance des systèmes et données ne seront pas trop élevés.

D'autre part, la mise en œuvre du MAF ne doit pas faire oublier les difficultés d'accès aux soins de santé dans le chef des bénéficiaires de très petits revenus, comme les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence ou de la garantie de revenus aux personnes âgées notamment, qui ne sont pas nécessairement malades de manière récurrente. Ces personnes diffèrent souvent les soins de santé même si ceux-ci ne représentent que des petites sommes. Il convient dès lors d'encourager la médecine préventive, qui permet le cas échéant de garder ces personnes dans le circuit du travail.

L'intervenante espère par ailleurs que le ministre instaurera un système plus solidaire entre les différentes catégories d'indépendants, qui englobera les petits risques en soins de santé, de manière à ce que ces indépendants puissent également bénéficier de la MAF.

En ce qui concerne le contrôle de l'utilisation du MAF, il doit, selon l'intervenante, se situer au niveau de la responsabilisation des dispensateurs de soins et de la conscientisation des patients, et non dans le placement, en quelque sorte, d'un contrôleur par bénéficiaire du MAF. L'oratrice espère que ce système permettra de progresser dans le type de contrôle qu'elle préconise.

L'intervenante se demande enfin combien les montants remboursés par le biais du MAF représenteront par famille, eu égard aux précisions chiffrées dispensées par le ministre dans son exposé introductif. S'il s'agit de 2 181,46 euro, le MAF requerra, eu égard aux dépenses préalablement engagées en soins de santé par ces mêmes familles, de demeurer modeste. Il conviendra dès lors d'éviter que le MAF ne serve de prétexte au renchérissement de la santé, découlant de l'augmentation des tickets modérateurs ou d'une dynamique d'obligation de perception de ces derniers.

M. Jef Valkeniers (VLD) regrette que les indépendants ne bénéficient pas des mêmes conditions que les autres catégories socio-professionnelles en matière de MAF.

categorieën. Er wordt weliswaar heel geleidelijk begonnen met de gelijkschakeling van die voorwaarden doordat de zware risico's voor de gezondheidszorg in aanmerking worden genomen zodra een bepaald referentiebedrag overschreden is, maar het is jammer dat de zelfstandigen nog steeds moeilijk de sociale verworvenheden kunnen genieten en dat de verwezenlijking van die verworvenheden in talrijke fases moet gebeuren.

Vervolgens vraagt de spreker aan de minister hoe hij tegenover de inning van het remgeld staat. De voorzitter van het socialistisch ziekenfonds heeft immers onmiddellijk het idee van de minister verworpen om in de spoedgevallendienst een remgeld in te stellen. Overweegt de minister dan om een remgeld in te stellen voor wie een oneigenlijk gebruik maakt van die dienst?

Wat vindt de minister voorts van de wens van de kinesitherapeuten om het remgeld te veralgemenen, in de wetenschap dat voor veel van die prestaties geen remgeld wordt gevraagd, vooral dan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië?

De spreker betreurt daarenboven dat de psychiatrische inrichtingen anders worden behandeld dan de algemene ziekenhuizen (aangezien de in die inrichtingen verstrekte verzorging pas vanaf de 366^{ste} dag in aanmerking komt voor de maximumfactuur). Hij heeft meer bepaald vragen over de categorie waartoe de zogenaamde psychiatrische A-dienstverlening in algemene ziekenhuizen behoort.

Niettemin is de spreker blij dat de minister de wens heeft geuit in fases te komen tot een eventuele uitbreiding van de ontworpen voorziening. Omzichtigheid is geboden wegens het gevaar op oneigenlijk of onaangepast gebruik of voorschrijfgedrag inzake de verzorging in hoofde van respectievelijk bepaalde patiënten of zorgverstrekkers. Zoals bepaalde geneesheren-inspecteurs van het RIZIV zelf hebben toegegeven, bestonden dergelijke risico's al bij de sociale franchise.

De spreker wijst er tevens op dat de minister, naar het voorbeeld van zijn voorganger, met specifieke maatregelen tegemoet wil komen aan de behoeften van de chronisch zieken. Hij stelt evenwel vast dat de uitgaven voor gezondheidszorg in Frankrijk, waar de minister van Sociale Zaken onlangs heeft beslist een groter deel van de aan dergelijke personen verstrekte medische prestaties terug te betalen, erg snel de pan zijn uitgerezen.

Certes, on assiste à un début timide d'alignement de ces conditions, par la prise en considération des gros risques en soins de santé dès lors qu'un montant de référence est excédé. Il est toutefois regrettable qu'il soit toujours difficile d'obtenir une réalisation sociale pour les indépendants et que de plus, la concrétisation de cette réalisation requière de nombreuses étapes.

L'intervenant s'enquiert ensuite du sentiment du ministre en matière de perception du ticket modérateur. Il apparaît en effet que le président des mutualités socialistes a immédiatement récusé l'idée du ministre visant à instaurer un ticket modérateur dans les services d'urgence. Le ministre envisage-t-il dès lors d'instaurer un ticket modérateur au niveau du recours aux services d'urgence, dans les hypothèses d'utilisation inappropriée de ces services ?

Quelle est, de même, l'opinion du ministre à l'égard du souhait des kinésithérapeutes quant à une généralisation du ticket modérateur, sachant que de nombreux services, essentiellement en régions bruxelloise et wallonne, ne réclament pas de tickets modérateurs.

L'intervenant déplore par ailleurs qu'un traitement différent soit réservé aux institutions psychiatriques par rapport aux hôpitaux généraux (dans la mesure où les prestations dispensées dans ces institutions ne sont prises en compte dans le MAF qu'à partir du 366^{ème} jour). Il s'interroge en particulier sur la catégorie à laquelle ressortissent les services psychiatriques, dits A, au sein des hôpitaux généraux.

L'intervenant se réjouit d'autre part que le ministre ait déclaré souhaiter procéder par étapes quant à une extension éventuelle du champ d'application du dispositif proposé. Eu égard aux risques d'utilisation ou de prescription abusive ou inappropriée de soins dans le chef respectivement, de certains patients ou de certains dispensateurs de soins, la prudence est en effet requise. De tels risques existaient déjà avec la franchise sociale, de l'aveu-même de certains médecins-inspecteurs de l'INAMI.

L'intervenant relève également que le ministre souhaite, à l'instar de son prédécesseur, rencontrer les besoins des personnes atteintes de maladies chroniques, par des mesures spécifiques. Or, il constate qu'en France, où le ministre des Affaires sociales a récemment décidé de majorer le remboursement des prestations de santé dispensées à de telles personnes, les dépenses en soins de santé ont très rapidement explosé.

Het lid hoopt dan ook dat het ontworpen stelsel, dat ongetwijfeld door goede bedoelingen is ingegeven, geen aanleiding zal geven tot misbruiken door de patiënten en de zorgverstrekkers. Het ware immers jammer te moeten constateren dat het stelsel wegens dergelijke misbruiken niet toepasbaar is.

De heer François Bellot (MR) geeft aan dat uit een in zijn gemeente gehouden onderzoek blijkt dat 10 % van de gepensioneerden die voorheen zelfstandige waren, een heel eind onder de armoededrempel zitten, als individu geen eigen woning bezitten en uitsluitend van hun pensioenuitkering moeten leven. Derhalve zouden zij terzake meer kansen moeten krijgen, hetzij via de regeling inzake de maximumfactuur, hetzij via een ander mechanisme.

Vervolgens vraagt de spreker zich af hoe de regeling inzake de maximumfactuur zal worden afgestemd op de bijkomende verzekeringen van het zogenaamde «hospitalisatieverzekering»-type die bepaalde werkgevers bieden, inzonderheid in de overheidsdiensten. Voorziet de ontworpen tekst in een bepaalde hiërarchie inzake het respectieve optreden van het RIZIV en de verzekeringsmaatschappijen? Zulks ware namelijk wenselijk om een zeker gebrek aan transparantie te voorkomen. Zal de drempel waarboven het RIZIV optreedt worden berekend met inachtneming van de bedragen die de aanvullende verzekering voordien reeds heeft uitbetaald?

Voorzitter Joos Wauters (AGALEV-ECOLO) beschouwt de ontworpen tekst als een van de belangrijkste verwezenlijkingen van hetgeen inzake de toegang tot de gezondheidszorg was overeengekomen in het regeerakkoord, meer bepaald voor de laagste inkomenscategorieën en/of voor chronisch zieken.

De regeling inzake de maximumfactuur komt tegemoet aan de in het regeerakkoord aangegeven uitdagingen en biedt een oplossing voor de talrijke gezinnen die worden geconfronteerd met zware kosten voor gezondheidszorg. Zulks geschiedt op grond van een selectiviteitscriterium, en is derhalve specifiek gericht op mensen met een laag inkomen en op hun kinderen. De selectieve benadering ten gunste van die doelgroepen is zeer belangrijk, net zoals de solidariteit tussen de verschillende categorieën.

In de toekomst moet voort worden gezocht naar een algemeen evenwicht. Het ware immers jammer te moeten constateren dat het socialezekerheidsstelsel na de instelling van de maximumfactuur bij wijze van sociale maatregel, ten dele zijn hoofddoel verliest omdat sommige personen eruit willen stappen omdat zij een systeem voorstaan met tot een zekere bovengrens beperkte

Le membre espère dès lors que le système proposé, qui procède assurément d'une bonne intention, ne fera pas l'objet d'abus de la part des patients et des dispensateurs de soins. Il serait en effet regrettable de devoir constater que ce système n'est pas applicable en raison de tels abus.

M. François Bellot (MR) indique qu'il apparaît d'une enquête effectuée dans sa commune que 10 % des pensionnés anciens indépendants se situent nettement en dessous du seuil de pauvreté, ne disposent pas d'un logement en tant que seuls propriétaires et ne bénéficient que de leur pension. Il conviendrait dès lors de prévoir une ouverture en leur faveur, que cela soit par le biais du MAF ou par un autre mécanisme.

L'intervenant s'interroge ensuite sur l'articulation entre le mécanisme du MAF et les assurances complémentaires de type hospitalisation (offertes par plusieurs employeurs, et notamment dans les services publics). Une hiérarchie dans les interventions respectives de l'INAMI et des compagnies d'assurance est-elle prévue dans le texte proposé, ce qui serait souhaitable si l'on souhaite éviter une certaine opacité ? Le seuil d'intervention de l'INAMI sera-t-il calculé en prenant compte au préalable les remboursements opérés par l'assurance complémentaire ?

M. Joos Wauters, président, (AGALEV-ECOLO) considère que le texte proposé constitue une des réalisations les plus importantes de ce qu'il a été convenu dans la déclaration gouvernementale au niveau de l'accessibilité des soins de santé, en particulier pour les catégories à faibles revenus et/ ou pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le MAF répond aux défis posés fixés dans la déclaration gouvernementale et apporte une solution à de nombreuses familles confrontées à des coûts importants de santé, sur la base de la sélectivité, en visant donc spécifiquement les personnes à faibles revenus ainsi que leurs enfants. La sélectivité en faveur de ces groupes cibles est très importante. La solidarité entre les différentes catégories l'est également.

A l'avenir, on devra continuer à rechercher des équilibres. Il serait en effet regrettable de devoir constater qu'après l'instauration de cette mesure sociale que constitue le MAF, le système de sécurité sociale serait pour partie vidé de sa substance pour le motif que certaines personnes souhaiteraient en sortir en prônant un plafonnement des cotisations sociales ou une réassurance

sociale bijdragen of waarbij in de gezondheidszorg voorzien is een herverzekering (in zekere zin als tweede pijler van die gezondheidszorg). Dergelijke opties moeten hoe dan ook worden voorkomen.

De evolutie van het stelsel moet dan ook nauwgezet worden gevolgd. Overigens rijst de vraag of de verschillende huidige categorieën in de toekomst gehandhaafd moeten blijven. Volgens de spreker moet de selectiviteit de laagste inkomenscategorieën volledig ten goede komen, maar hij meent ook dat een verder doorgedreven differentiatie ertoe kan leiden dat bepaalde categorieën uit het stelsel stappen.

In dezelfde context acht de spreker het van essentieel belang dat alle sociale categorieën zekerheid hebben omtrent de gehanteerde tarieven. Het is niet wenselijk dat in de nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt gepleit voor de vrijmaking van de geneeskundige tarieven voor de hoogste inkomenscategorieën, terwijl de laagste inkomenscategorieën vaste tarieven zouden genieten. Voorts moet worden voorkomen dat gemakkelijksoplossingen worden gezocht, met name de verhoging van het remgeld teneinde meer inkomsten te genereren of om geen uitgaven te moeten verrichten. In de jaren 1995-1996 hebben immers dergelijke verhogingen plaatsgevonden, waardoor te weinig een beroep werd gedaan op geneeskundige prestaties.

De regeling inzake de maximumfactuur is dus zeer positief, maar de evolutie ervan en de perspectieven die ze biedt moeten worden gevolgd, zodat ze voor iedereen aanvaardbaar en financieel houdbaar blijft.

De minister heeft verklaard dat hij een oplossing nastreeft inzake de kosten voor ziekenhuisopname. De spreker onderstreept in het verlengde daarvan dat met ingang van 2002 de kosten vanaf de 91^{ste} dag onder de regeling inzake de maximumfactuur zouden vallen in de ziekenhuizen, en vanaf de 366^{ste} dag in de psychiatrische inrichtingen. Hij herinnert eraan dat hij zich in het verleden heeft verzet tegen de regeling waarbij de kosten voor langdurige ziekenhuisverblijven niet in aanmerking kwamen voor de sociale franchise.

Vervolgens vraagt de spreker zich af waarom langdurig werklozen geen beroep zullen kunnen doen op de regeling inzake de maximumfactuur (terwijl zij wel recht hadden op de sociale franchise). Houdt zulks verband met hun inkomen en met het bewijs dat zij dat inkomen hebben?

Bovendien onderstreept de spreker dat het van belang is dat het begrip «gezin» nauwkeurig wordt gedefinieerd, om te kunnen uitmaken wie recht heeft op de

(un second pilier en quelque sorte) au niveau des soins de santé. De telles options doivent être évitées en toute hypothèse.

Il conviendra dès lors de surveiller minutieusement l'évolution du système. La question est également de savoir si les différentes catégories qui existent actuellement devront être maintenues à l'avenir. L'intervenant estime que la sélectivité doit pleinement jouer en faveur des catégories à revenus inférieurs mais il estime également qu'une différenciation plus poussée pourrait entraîner le risque d'une sortie de certaines catégories du système.

Dans le même ordre d'idées, l'orateur considère qu'il est essentiel que la sécurité tarifaire soit offerte à l'ensemble des catégories sociales. Il n'est pas indiqué que la pression se fasse jour au sein de la commission nationale médico-mutualiste pour libérer les tarifs médicaux à l'égard des catégories à hauts revenus alors que les catégories à faibles revenus bénéficieraient de tarifs fixes.

Par ailleurs, il convient d'éviter que des solutions de facilité ne soient recherchées par le biais de majorations de tickets modérateurs effectuées afin d'obtenir des revenus ou de ne pas devoir procéder à des dépenses. On a effet assisté à de telles majorations dans les années 1995-1996, ce qui a généré une sous-consommation de soins.

Le système du MAF est donc très positif mais il conviendra de surveiller son évolution ainsi que les perspectives qu'il offre, afin qu'il demeure acceptable et supportable par tous.

L'intervenant insiste d'autre part, compte tenu des déclarations du ministre concernant la recherche d'une solution en la matière, pour que la prise en charge par le MAF des frais d'hospitalisation après le 91^e jour dans les hôpitaux et après le 366^e jour dans les hôpitaux psychiatriques puisse s'opérer dès 2002. Il rappelle qu'il s'était par le passé opposé à l'absence de prise en charge des frais d'hospitalisation de longue durée dans la franchise sociale.

L'orateur se demande ensuite pourquoi les chômeurs de longue durée ne pourront pas faire appel au MAF (alors qu'ils pouvaient bénéficier de la franchise sociale). S'agit-il d'une question de revenus dans leur chef et de la preuve de ces derniers ?

L'intervenant souligne par ailleurs l'importance, pour l'obtention du droit au MAF et pour l'application du dispositif proposé, de la définition du concept de ménage

regeling inzake de maximumfactuur en om de ontworpen regeling te kunnen toepassen. Ook is het volgens hem belangrijk dat wordt bepaald hoe die definitie zal worden gehanteerd. Hij vraagt zich af hoe de gezinsinkomsten zullen worden gedefinieerd en berekend, in het bijzonder wanneer de gezinsleden bij verschillende verzekeringsinstanties zijn aangesloten. Bestaan terzake de nodige (meet)instrumenten ?

Kunnen voorts misbruiken worden voorkomen bij de aanwending van het stelsel, te weten situaties waarin mensen die geen recht hebben op de regeling inzake de maximumfactuur, zich ten laste stellen van personen die wel tot de begunstigde categorieën van de regeling inzake de maximumfactuur behoren?

Ten slotte verheugt de spreker er zich over dat de toeslagen voor geneeskundig materiaal zoals implantaten en protheses vanaf 2003 ten laste komen van de regeling inzake de maximumfactuur, maar hij vraagt zich af hoe een en ander moet worden aangepakt. Hoe wordt het remgeld bepaald en op welke grondslag?

B. Antwoorden van de minister van Sociale Zaken en Pensioenen en replieken

1. Algemene opmerkingen

De minister is het eens met de opmerking van de heer Goutry dat het aangewezen ware geen overdreven verwachtingen te scheppen, noch inzake de thans onder de regeling van de maximumfactuur (MAF) vallende geneeskundige verstrekkingen, noch inzake de uitbreiding van de toepassingsfeer van die MAF (die inderdaad op budgettaire bezwaren zou kunnen stuiten). De MAF is dus geen toverformule die alle problemen oplost.

Net als mevrouw Genot stelt ook hij vast dat de toegang tot de gezondheidszorg in sommige categorieën problemen oplevert die echter niets te maken hebben met de totale factuur voor geneeskundige verzorging, maar die gewoon te wijten zijn aan het gebrek aan liquide middelen. Terzake wordt echter een oplossing aangereikt door de gebruikelijke mechanismen (de verhoogde tegemoetkoming inzake gezondheidszorg en de derde-betalerregeling), alsook door de OCMW's.

De toepassing van de derde-betalerregeling kan de zorgverstrekkers weliswaar met praktische problemen opzadelen (inzonderheid op het stuk van de tijdige ontvangst van de RIZIV-tegemoetkoming) en in geval van misbruik tot overconsumptie leiden. Daarom moet op dat vlak omzichtig te werk worden gegaan.

et de la manière dont cette définition sera opérée. Il se demande de quelle manière les revenus du ménage seront définis et calculés, particulièrement en cas d'affiliation des membres du ménage à des organismes assureurs distincts. Des instruments (de mesure) existent-ils en la matière ?

Est-il également possible d'éviter les abus dans l'utilisation du système, à savoir le fait que des personnes ne pouvant prétendre au MAF se mettent à charge de personnes qui font partie des catégories sociales bénéficiaires du MAF ?

L'intervenant se réjouit enfin que les suppléments afférents aux matériels médicaux, comme les implants et prothèses seront pris en compte dans le MAF à partir de 2003 mais s'interroge toutefois sur la manière d'y procéder. De quelle manière les tickets modérateurs seront-ils établis et sur quelle base?

B. Réponses du ministre des Affaires sociales et des Pensions et répliques

I. Observations générales

Le ministre souscrit à l'observation de M. Goutry, selon laquelle il convient de veiller à ne pas susciter des attentes exagérées tant par rapport aux prestations actuellement couvertes par le système du maximum à facturer (MAF) que par rapport à l'extension du champ d'application de ce dernier (laquelle pourrait effectivement butter sur des limites budgétaires). Le MAF ne constitue donc pas la formule miracle pour tous les problèmes.

Il acquiesce également au constat de Mme Genot, selon lequel il y a, dans le chef de certaines catégories, des problèmes d'accessibilité des soins, qui sont étrangers à la facture totale en matière de soins mais qui sont tout simplement dus au manque de liquidités. Ces problèmes sont toutefois rencontrés par les mécanismes traditionnels de l'intervention majorée des soins de santé et du tiers payant ainsi que par les CPAS.

L'application du tiers payant peut certes poser des problèmes pratiques dans le chef des dispensateurs de soins (de perception à temps de l'intervention de l'INAMI, notamment) ainsi, qu'en cas d'utilisation abusive, donner lieu à des surconsommations. Il convient donc de procéder de manière prudente à ce niveau.

De ontworpen tekst vormt terzake evenwel een eerste aanzet, want aldus worden sommige verstrekkingen inzake gezondheidszorg, die momenteel nog recht geven op een financiële tegemoetkoming via de ziekteverzekering, gebundeld en bij de regeling van de maximumfactuur ondergebracht.

Een en ander betekent echter ook dat de door sommige producten veroorzaakte kosten die thans niet door de ziekteverzekering worden terugbetaald, evenmin onder de regeling van de maximumfactuur vallen. Denken we maar aan bij een huisbezoek voorgeschreven zalven ten behoeve van kinderen met een chronische nierinsufficiëntie of vitamines die worden voorgeschreven voor kinderen die lijden aan mucoviscidose.

De minister gaat momenteel echter na of het niet mogelijk is om buiten de MAF-regeling om in een selectieve tegemoetkoming te voorzien voor kosten als gevolg van een aantal specifieke ziekten. In zijn huidige vormt is het Solidariteitsfonds van het RIZIV daartoe onvoldoende uitgerust, maar het ware aangewezen een vergelijkbare regeling uit te werken.

Voor het overige ligt het probleem minder bij de aanzienlijke begrotingsmiddelen die voor de MAF moeten worden uitgetrokken, dan bij de sociaal billijke en correcte bepaling van de behoeften inzake gezondheidszorg, waarvoor vervolgens een adequate regeling behoort te worden uitgebouwd.

Vergeeten we niet dat de manier waarop de overheid zich om de minstbesteden bekommert, een graadmeer vormt voor de sociale gerechtigheid.

Wat de beginselen van de universaliteit en de selectiviteit betreft, preciseert de minister dat de universaliteit inhoudt dat de hele bevolking betrokken wordt bij een stelsel van sociale bescherming dat berust op de invoering van rechten waarvan de uitoefening slechts aan weinig voorwaarden wordt onderworpen; er wordt enkel rekening gehouden met het inkomen, de bestaansmiddelen of de categorieën.

Een en ander is van belang in het licht van de noodzaak om tussen de diverse sociale categorieën een gemeenschappelijke ervaringswereld te creëren.

De verzekering voor geneeskundige verzorging is echter niet helemaal universeel, met name vanwege de scheiding tussen de regeling voor de loontrekkenden en die voor de zelfstandigen.

De verzekering voor geneeskundige verzorging behelst ook selectiviteitsaspecten die niet altijd naar behoren effect sorteren. Zo komt de verhoogde tegemoetko-

Le texte proposé constitue d'autre part une première étape, par laquelle certaines prestations de santé, qui bénéficient actuellement d'une intervention financière de l'assurance soins de santé, sont rassemblées et prises en compte dans le cadre du maximum à facturer.

Ceci signifie que les coûts générés par certains produits, qui ne sont pas actuellement pas remboursés par l'assurance maladie, comme les pommades prescrites à domicile aux enfants atteints d'insuffisance rénale chronique ou les vitamines prescrites aux enfants atteints de mucoviscidose, ne sont pris en compte dans le cadre du MAF.

Le ministre réfléchit toutefois à une prise en charge sélective, hors mécanisme du MAF, des coûts afférents à certaines maladies spécifiques. Le Fonds de solidarité de l'INAMI, tel qu'il se présente actuellement, n'est pas suffisamment équipé pour une telle prise en charge mais il convient toutefois de trouver un mécanisme apparenté.

Par ailleurs, le problème ne consiste pas à devoir affecter des masses budgétaires importantes au niveau du MAF, mais bien de détecter, d'une manière conforme à la justice sociale, et de décrire correctement les besoins en soins de santé et de les résituer ensuite dans un instrument qui fonctionne de manière adéquate.

Au demeurant, la justice sociale se mesure à la manière dont l'autorité intervient vis-à-vis des personnes les plus défavorisées.

En ce qui concerne les principes d'universalité et de sélectivité, le ministre précise que l'universalité consiste à impliquer l'ensemble de la population dans un système de protection sociale, sur la base de l'instauration de droits, dont l'exercice n'est pas lié à un nombre élevé de conditions comme le revenu, les ressources ou les catégories.

Ceci est important eu égard à la nécessité de créer une communauté d'expériences entre les différentes catégories sociales.

L'assurance soins de santé n'est toutefois pas universelle à 100 %, notamment en raison de la scission entre le régime des salariés et celui des indépendants.

L'assurance soins de santé présente également des éléments de sélectivité, qui ne fonctionnent pas toujours correctement : ainsi, l'intervention majorée constitue pour

ming voor sommige categorieën neer op een «alles of niets», aangezien die regeling van toepassing is zodra potentiële rechthebbenden de vigerende maxima – zelfs nipt – overschrijden, terwijl die niet geldt voor wie er net onder blijft.

Ook de selectiecriteria per sociale en beroepscategorie hebben zeer verstrekkende gevolgen.

In het licht daarvan is de selectiviteit van de MAF universele en geleidelijker. Er zal minder «afgunst» ontstaan tussen de sociale en de beroepscategorieën wat het al dan niet toekennen van sommige voordelen betreft.

Bovendien dekt de MAF volledig het risico van de ziektekosten die op het gezinsbudget drukken. De concretisering van dat risico hangt echter af van het gezinsinkomen en daarom moet dat inkomen als voorwaarde worden gehanteerd om uit te maken of iemand al dan niet op de MAF aanspraak maakt.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept het wezenlijk verschil tussen de verzekeringsregelingen enerzijds, waarbij de beste bescherming wordt geboden aan wie de hoogste premies betaalt, en de voor de sociale zekerheid specifieke solidariteit anderzijds, waarbij in verhouding een hoger beschermingsniveau wordt geboden aan wie lagere bijdragen heeft betaald.

2. Geneeskundige verstrekkingen die voor de maximumfactuur in aanmerking komen

De minister presenteert terzake onderstaande lijst (zie ook punt 9 in verband met de hospitalisatiekosten).

Art. 34

De geneeskundige verstrekkingen behelzen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit:

1° gewone geneeskundige hulp, die volgende aspecten omvat:

a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van geneesheren-specialisten;

Reglementair persoonlijk aandeel (artikel 37bis van de wet voor de gewone verzekerden; koninklijk besluit van 23 maart 1982 voor de WIGW) wordt in aanmerking genomen voor de maf

certaines catégories un système « du tout ou rien », dans la mesure où dès que les bénéficiaires potentiels dépassent, fût-ce très légèrement, les seuils applicables, ils en bénéficient effectivement, alors que s'il se situent immédiatement en dessous, ils ne peuvent pas y prétendre.

La sélectivité par catégories socio-professionnelles est également très radicale.

Le MAF est à cet égard plus universel ainsi que plus graduel dans sa sélectivité. L'envie qui pouvait en quelque sorte exister entre catégories socio-professionnelles concernant l'octroi ou non d'avantages déterminés sera moins importante.

Le MAF couvre en outre totalement le risque que constitue la charge opérée par les frais de maladie sur le budget du ménage. La matérialisation de ce risque dépend toutefois des revenus du ménage et il convient dès lors de lier l'octroi du MAF aux dits revenus.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne la différence essentielle entre les mécanismes de l'assurance d'une part, où les personnes davantage couvertes sont celles qui se sont acquittées des primes les plus importantes et de la solidarité inhérente à la sécurité sociale d'autre part, où les personnes proportionnellement davantage couvertes sont celles qui se sont acquittées de cotisations moins importantes.

2. Prestations de santé prises en compte dans le cadre du MAF

Le ministre fournit à cet égard la liste suivante (cfr également le point 9 en ce qui concerne les frais d'hospitalisation):

Art. 34

Les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs. Elles comprennent:

1° les soins courants comportant :

a) les visites et les consultations des médecins de médecine générale et des médecins-spécialistes;

Intervention personnelle réglementaire (article 37bis de la loi pour les assurés ordinaires, arrêté royal du 23 mars 1982 pour les vipo) pris en compte pour le MAF

b) hulp die wordt verstrekt door verpleegkundigen, door samenwerkingsverbanden, door groepspraktijken en door diensten voor thuisverpleging.

Onverminderd de toepassing van de in artikel 35*duodecies* van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies bedoelde regels, moet onder «diensten voor thuisverpleging» het volgende worden verstaan: de verpleegkundige organisaties die uitsluitend een beroep doen op loontrekkend of statutair personeel;

persoonlijk aandeel +/- 25 procent voor de gewone verzekerden

+/- 25 procent op de reiskosten voor de wigw wordt in aanmerking genomen voor de MAF

c) de door kinesitherapeuten verstrekte hulp;

persoonlijk aandeel van 40 procent of 20 procent voor de gewone verzekerden

persoonlijk aandeel van 20 procent of 10 procent voor de wigw

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

d) technische verstrekkingen voor diagnoses en behandelingen die niet door een gekwalificeerd geneesheer-specialist hoeven te worden uitgevoerd;

voor de diagnoses:

persoonlijk aandeel van 15 procent, begrensd tot 8,68 eur (350 BEF) voor de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden (artikel 37bis, § 1, e)

12,40 eur (500 bef) per opname voor de rechthebbenden die in een ziekenhuis zijn opgenomen;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF;

geen persoonlijk aandeel voor de WIGW

e) tandheelkundige hulp, indien preventief of curatief, met inbegrip van tandprothesen;

persoonlijk aandeel van 25 procent voor de gewone verzekerden;

persoonlijk aandeel van 10 procent, 5 procent of kosteloos voor de WIGW;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

2° verlossingen;

geen persoonlijk aandeel

b) les soins donnés par des praticiens de l'art infirmier, par des associations, par des cabinets de groupe et par des services de soins infirmiers à domicile.

Sans préjudice de l'application des règles prévues à l'article 35*duodecies* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et des commissions médicales, on entend par services de soins infirmiers à domicile, les organisations de pratique de l'art infirmier qui font exclusivement appel à du personnel salarié ou statutaire ;

intervention personnelle +/- 25 p.c. pour les assurés ordinaires;

+/- 25 p.c. sur frais de déplacement pour les vipo pris en compte pour le MAF

c) les soins donnés par des kinésithérapeutes;

intervention personnelle de 40 p.c. ou 20 p.c pour les assurés ordinaires.

intervention personnelle de 20 p.c. ou 10 p.c. pour les vipo pris en compte pour le MAF

d) les prestations techniques de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste;

pour les prestations de diagnostic:

intervention personnelle de 15 p.c. plafonnée à 8,68 eur (350 BEF) pour les bénéficiaires non-hospitalisés; article 37bis, § 1^{er}, e ;

12,40 eur 500 bef par admission pour les hospitalisés;

pris en compte pour le MAF;

pas d'intervention personnelle pour les VIPO

e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs y compris les prothèses dentaires;

intervention personnelle de 25 p.c. pour les assurés ordinaires;

intervention personnelle de 10 p.c. , 5 p.c. ou gratuit pour les VIPO;

pris en compte pour le MAF

2° les accouchements;

pas d'intervention personnelle

3° verstrekkingen die een bijzondere en overeenkomstig artikel 215, §§ 4 en 5, erkende kwalificatie vereisen (geneesheer-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen);

persoonlijk aandeel

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

4° verstrekking van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, implantaten, orthopedische toestellen en andere prothesen;

geen persoonlijk aandeel

behalve

persoonlijk aandeel op de hoortoestellen en op de orthopedische zolen die zijn opgenomen in artikel 29 van de ngv;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

veiligheidsmarge voor de verstrekkingen als bedoeld in de artikelen 35 en 35bis

wordt niet in aanmerking genomen voor de MAF

5° het verstrekken van geneesmiddelen, te weten:

a) de magistrale bereidingen;

persoonlijk aandeel

b) de farmaceutische specialiteiten waarvan het voornaamste werkzaam bestanddeel in België beschermd is door een octrooi of een certificaat ter aanvulling van de bescherming van het octrooi;

persoonlijk aandeel

c) de farmaceutische specialiteiten waarvan het voornaamste werkzaam bestanddeel niet of niet langer in België beschermd is door een octrooi of een certificaat ter aanvulling van de bescherming van het octrooi. Terzake geldt een onderscheid tussen twee groepen:

1) de merkspecialiteiten buiten octrooi;

persoonlijk aandeel;

2) geneesmiddelen die zijn geregistreerd volgens artikel 2, 8°, a), tweede en derde gedachtestreepje, van het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen;

persoonlijk aandeel

alleen de geneesmiddelen van de categorien a en b van het koninklijk besluit van 21 december 2001 worden in aanmerking genomen voor de MAF.

3° les prestations requérant une qualification particulière, reconnue conformément à l'article 215, §§ 4 et 5, de médecin-spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences;

intervention personnelle;

pris en compte pour le MAF;

4° la fourniture de lunettes et autres prothèses de l'oeil, d'appareils auditifs, d'implants, d'appareils orthopédiques et autres prothèses;

pas d'intervention personnelle

sauf

intervention personnelle sur les appareils auditifs et sur les semelles orthopédiques reprises à l'article 29 de la NPS;

pris en compte pour le MAF

marge de sécurité pour les prestations de l'article 35 et 35bis

pas pris en compte pour le MAF

5° la fourniture de médicaments, comportant :

a) les préparations magistrales;

intervention personnelle

b) les spécialités pharmaceutiques dont le principal principe actif est protégé en Belgique par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet;

intervention personnelle;

c) les spécialités pharmaceutiques dont le principal principe actif n'est pas ou n'est plus protégé en Belgique par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet. Celles-ci distinguent en deux groupes :

1) les spécialités de marque hors brevet;

intervention personnelle;

2) les médicaments enregistrés conformément à l'article 2, 8°, a), deuxième et troisième tirets, de l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments;

intervention personnelle

sont seulement pris en compte pour le MAF les médicaments de la catégorie a et b de l'arrêté royal du 21/12/2001

6° opname ter observatie en behandeling in een ziekenhuis of in een ziekenhuisdienst die afhangt van een associatie van ziekenhuizen als bedoeld in artikel 69, 3°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

persoonlijk aandeel;

wordt in aanmerking genomen voor de maf binnen de perken die in de wet zijn vastgesteld

1.100 BEF voor de dag van de opname: wordt in aanmerking genomen voor de MAF.

7° de wegens revalidatie vereiste hulp;

persoonlijk aandeel;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

7°bis door logopedisten verstrekte hulp;

persoonlijk aandeel;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

8° de wegens herscholing vereiste verstrekkingen;

geen persoonlijk aandeel;

9° de plaatsing:

a) in de medisch-pediatrische centra voor chronisch zieke kinderen;

persoonlijk aandeel;

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

b) opgeheven bij de wet van 24 december 1999 – *Belgisch Staatsblad* van 31 december 1999 – ed. 3

10° de reiskosten van de zieken die in een sanatorium voor longtuberculose dienen te worden opgenomen of die in anti-kankercentra of in centra voor nierdialyse ambulant worden behandeld, alsmede de reiskosten die verband houden met de revalidatie- en herscholingsverstrekkingen en met de plaatsing in de medisch-pediatrische centra voor chronisch zieke kinderen, als bedoeld in respectievelijk de punten 7°, 8° en 9°, a).

De Koning kan de verstrekkingen uitbreiden tot de reiskosten van de zieken die voor andere, door Hem te bepalen ziekten worden behandeld;

geen persoonlijk aandeel

6° l'hospitalisation ou admission dans un service hospitalier qui dépend d'une association d'hôpitaux, visée à l'article 69, 3°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 pour mise en observation et traitement;

intervention personnelle;

pris en compte pour le MAF dans les limites prévues dans la loi

1.100 FEB pour la journée d'admission : pris en compte pour le MAF.

7° les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle;

intervention personnelle;

pris en compte pour le MAF

7°bis les soins donnés par des logopèdes ;

intervention personnelle;

pris en compte pour le MAF

8° les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle;

pas d'intervention personnelle;

9° le placement :

a) dans les centres médico-pédiatriques pour enfants atteints de maladie chronique;

intervention personnelle;

pris en compte pour le MAF

b) est abrogé par: Loi 24-12-99 - *Moniteur belge* 31 décembre – éd.3

10° les frais de voyage des malades qui doivent être hospitalisés en sanatorium pour tuberculeux pulmonaires ou qui sont traités ambulatoirement dans des centres anti-cancéreux ou dans des centres de dialyse rénale, ainsi que les frais de déplacement liés aux prestations de rééducation fonctionnelle et professionnelle et au placement dans les centres médico-pédiatriques pour enfants atteints de maladie chronique visés respectivement aux 7°, 8° et 9°, a).

Le Roi peut étendre les prestations aux frais de voyage des malades qui sont traités pour d'autres maladies à déterminer par Lui;

pas d'intervention personnelle

11° de verstrekkingen die worden verleend door rust- en verzorgingstehuizen en door de centra voor dag-verzorging die door de bevoegde overheid zijn erkend, alsook de verstrekkingen die worden verleend door diensten of inrichtingen die zijn erkend met toepassing van artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;

geen persoonlijk aandeel

- voor psychiatrische verzorgingstehuizen
persoonlijk aandeel
wordt in aanmerking genomen voor de MAF

12° de verstrekkingen die worden verleend door rust- oorden voor bejaarden die door de bevoegde overheid erkend zijn, en de verstrekkingen die worden verleend door de instellingen die, zonder als rustoord te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van de bejaarden uitmaken en die beantwoorden aan de door de Koning bepaalde voorwaarden;

geen persoonlijk aandeel

13° de verstrekkingen die worden verleend door geïntegreerde diensten voor thuisverzorging; die geïntegreerde diensten voor thuisverzorging dienen te beantwoorden aan de door de Koning vast te stellen voorwaarden, ter uitvoering van artikel 5, §1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging;

nog niet van toepassing

14° de materialen en de verzorgingsproducten voor de thuisverzorging van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening of van rechthebbenden voor wie palliatieve thuisverzorging noodzakelijk is;

persoonlijk aandeel

wordt in aanmerking genomen voor de MAF

15° het verstrekken van bloed en van bloedderivaten;
geen persoonlijk aandeel

16° opgeheven bij de wet van 24 december 1999 – *Belgisch Staatsblad* van 31 december 1999 – ed. 3;

17° het afleveren van organen en weefsels van menselijke oorsprong onder de voorwaarden die zijn vastgesteld door en krachtens de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen;

geen persoonlijk aandeel

11° les prestations qui sont fournies par des maisons de repos et de soins, et des centres de soins de jour, agréés par l'autorité compétente, ainsi que les prestations qui sont fournies par des services ou des institutions agréés en application de l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins;

pas d'intervention personnelle

-des maisons de soins psychiatriques
intervention personnelle
pris en compte pour le MAF

12° les prestations qui sont fournies par des maisons de repos pour personnes âgées, agréées par l'autorité compétente et les prestations qui sont dispensées par des institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune des personnes âgées, et qui répondent aux conditions fixées par le Roi;

pas d'intervention personnelle

13° les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins à domicile ; les services intégrés de soins à domicile précités doivent répondre aux conditions à fixer par le Roi, en exécution de l'article 5, § 1^{er}, alinéa premier, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux et relatif à certaines autres formes de soins.

pas encore d'application

14° les matières et produits de soins pour les soins à domicile des bénéficiaires souffrant d'une affection grave ou de bénéficiaires nécessitant des soins palliatifs à domicile;

intervention personnelle

pris en compte pour le MAF

15° la fourniture de sang et de dérivés sanguins;
pas d'intervention personnelle

16° est abrogé par: Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3;

17° la délivrance d'organes et de tissus d'origine humaine dans les conditions fixées par et en vertu de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes;

pas d'intervention personnelle

18° de onderbrenging in een beschuttende woonplaats en in doorgangstehuizen;
geen persoonlijk aandeel

19° de verstrekking van moedermelk, dieetvoeding voor bijzonder medisch gebruik en parenterale voeding;

persoonlijk aandeel
wordt in aanmerking genomen voor de MAF

20° het verstrekken van medische hulpmiddelen, met uitzondering van de in het 4° bedoelde hulpmiddelen;
persoonlijk aandeel
wordt in aanmerking genomen voor de MAF

21° de palliatieve verzorging die wordt verleend door een multidisciplinair begeleidingsteam;
persoonlijk aandeel
wordt in aanmerking genomen voor de MAF

22° het vervoer van een in het buitenland afgenomen orgaan;
geen persoonlijk aandeel

23° de kosten voor de typering van potentiële beenmergdonoren in het buitenland en de kosten voor het vervoer en voor de verzekering van de beenmergdonor uit een ander land.
geen persoonlijk aandeel

De verzekering voor geneeskundige verzorging geldt in beginsel niet voor verstrekkingen met een esthetisch doel en evenmin voor verstrekkingen die in het kader van wetenschappelijk onderzoek of van klinische proefnemingen worden verricht, tenzij onder de voorwaarden die de Koning, na advies van het Verzekeringscomité, vaststelt.

De in het eerste lid, 5°, bedoelde verstrekkingen komen niet ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging indien ze verleend worden aan de rechthebbenden als bedoeld in een besluit ter uitvoering van artikel 33, eerste lid, 1° en 2°, tijdens een verblijf in het ziekenhuis dat aanleiding geeft tot de betaling van één van de bedragen als bedoeld in artikel 4, §§ 3 tot 7, van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, of tijdens om het even welk verblijf dat geen aanleiding geeft tot de betaling van een verpleegdagprijs. Deze bepaling kan worden opgeheven door een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

18° le placement en habitation protégée et en home de séjour provisoire;
pas d'intervention personnelle

19° la fourniture de lait maternel, d'aliments diététiques à des fins médicales spéciales et d'alimentation parentérale;
intervention personnelle
pris en compte pour le MAF

20° la fourniture de dispositifs médicaux, à l'exception de ceux visés au 4°
intervention personnelle
pris en compte pour le MAF

21° les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire;
intervention personnelle
pris en compte pour le MAF

22° le transport d'un organe prélevé à l'étranger;
pas d'intervention personnelle

23° les frais de typage de donneurs potentiels de moelle osseuse à l'étranger et les frais de transports et d'assurance du donneur de moelle osseuse d'un autre pays.
pas d'intervention personnelle

L'assurance soins de santé n'intervient pas en principe dans les prestations accomplies dans un but esthétique et dans les prestations accomplies dans le cadre de la recherche scientifique ou d'essais cliniques, sauf dans les conditions fixées par le Roi, après avis du Comité de l'assurance.

Les prestations visées à l'alinéa 1^{er}, 5°, ne sont pas mises à charge de l'assurance obligatoire soins de santé lorsqu'elles sont dispensées aux bénéficiaires visés par un arrêté pris en exécution de l'article 33, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, au cours d'un séjour en milieu hospitalier qui donne lieu au paiement d'un des montants visés à l'article 4, §§ 3 à 7, de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, ou au cours de tout séjour ne donnant pas lieu au paiement d'un prix de journée d'entretien. Cette disposition peut être abrogée par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

3. Interactie tussen de MAF en het mechanisme van de tariefakkoorden

De interactie tussen de regeling van de maximumfactuur en die van de tariefakkoorden (inzonderheid het akkoord artsen-ziekenfondsen) is duidelijk: mocht laatstgenoemde regeling in moeilijkheden geraken, dan zou dat een weerslag hebben op de maximumfactuur.

Daarom is het van belang nauwlettend op de regeling van de tariefakkoorden toe te zien.

Tevens ware het aangewezen het vraagstuk van de honorariasupplementen aan te pakken, alsook te zorgen voor – duidelijke en gedetailleerde – informatie ten behoeve van de patiënten (ter voorkoming van misbruiken terzake); een en ander zal worden geregeld in het koninklijk besluit waaraan momenteel wordt gewerkt en dat uitvoering moet geven aan de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg.

4. Het recht op de maximumfactuur voor de zelfstandigen

De minister stipt aan dat in de MAF-regeling gebruik wordt gemaakt van het begrip belastbaar netto-inkomen en dat hij daarom niet kan bepalen op hoeveel zelfstandigen die regeling betrekking zou kunnen hebben (tal van zelfstandigen hebben overigens maar een laag belastbaar netto-inkomen). Als er al een risico van budgettaire onderschatting bestaat, doet het zich op dat niveau voor.

Er zal dus moeten worden gezorgd voor een budgettaire follow-up van de MAF die de mogelijkheid biedt de financiële en budgettaire weerslag ervan vast te stellen.

In verband met het door de zelfstandigen betaalde remgeld moet een onderscheid worden gemaakt tussen de volgende twee situaties :

- indien de zelfstandige geen aanvullende verzekering voor kleine risico's inzake gezondheidszorg heeft, wordt alleen het remgeld voor de grote risico's in aanmerking genomen aangezien de ziekenfondsen alleen van dat remgeld kennis hebben;
- indien de zelfstandige daarentegen een aanvullende verzekering voor kleine risico's inzake gezondheidszorg heeft, wordt rekening gehouden met het remgeld dat betaald is voor de grote en de kleine risico's.

De kleine risico's opnemen in het algemeen verplicht stelsel van de ziektekostenverzekering is de enige mogelijkheid om het remgeld van de zelfstandigen volledig in aanmerking te nemen (dat is een van de twee mogelijkheden, en volgens de minister de enig haalbare, die mevrouw Cantillon heeft aangegeven in haar eerste verslag met betrekking tot de hervorming van het sociaal statuut van de zelfstandigen (januari 2001)).

3. Interaction entre le MAF et le mécanisme des accords tarifaires

L'interaction entre le mécanisme du MAF et le système des accords tarifaires (accord médico-mutualiste notamment) est claire : si ce dernier système devait connaître des difficultés, il y aurait des répercussions sur le mécanisme du MAF.

Il est donc important de surveiller le système des accords tarifaires.

Il convient également de travailler sur la problématique des suppléments d'honoraires ainsi que sur l'information – claire et détaillée – à fournir aux patients à ce propos (afin d'éviter des abus en la matière) ; ceci fera l'objet de l'arrêté royal d'exécution, en cours d'élaboration, de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en soins de santé.

4. Droit au MAF dans le chef des travailleurs indépendants

Le ministre indique que comme le système du MAF utilise la notion de revenu net imposable, il ne peut actuellement pas évaluer l'effet précis de ce système concernant le nombre de travailleurs indépendants susceptibles d'être visés par celui-ci (de nombreux indépendants ne bénéficient au demeurant que d'un revenu net imposable limité). Si un risque de sous-évaluation budgétaire existe, il se situe à ce niveau.

Il conviendra donc d'établir un suivi budgétaire du MAF, permettant d'en établir l'incidence financière et budgétaire.

En ce qui concerne les tickets modérateurs acquittés par les travailleurs indépendants, il convient de distinguer les deux situations suivantes :

- si l'indépendant concerné n'a pas souscrit d'assurance complémentaire couvrant ses petits risques en soins de santé, seuls les tickets modérateurs acquittés pour les gros risques sont pris en compte étant donné que seuls ces tickets modérateurs sont connus des mutualités ;
- si l'indépendant a en revanche souscrit une telle assurance, les tickets modérateurs acquittés pour les gros et pour les petits risques sont pris en compte.

La seule possibilité de comptabilisation intégrale des tickets modérateurs dans le chef des indépendants réside dès lors dans l'intégration des petits risques dans le régime général obligatoire de l'assurance soins de santé (ce qui constitue une des deux options, la seule praticable selon le ministre, définies par Mme Cantillon dans son premier rapport, de janvier 2001, relatif à la réforme du statut social des travailleurs indépendants).

In antwoord op een aanvullende vraag van *de heer Luc Goutry (CD&V)* stipt *de minister* aan dat het remgeld dat betaald is voor de kleine risico's niet wordt terugbetaald door het RIZIV in het kader van de verplichte verzekering, maar door de ziekenfondsen in het kader van de bij hen gesloten aanvullende verzekering (die ziekenfondsen voeren voor die verzekering overigens een afzonderlijke boekhouding en een afzonderlijk beheer).

Met andere woorden, de vrijstelling van de persoonlijke bijdrage van de begunstigde in het kader van de MAF geldt voor de zelfstandigen alleen voor de prestaties van de verplichte zorgverzekering en niet voor die welke worden terugbetaald in het kader van de vrijwillige verzekering.

De opname in de boekhouding van het remgeld voor kleine risico's in het kader van de maximumfactuur veronderstelt uiteraard dat de ziekenfondsen voor hun zelfstandige leden een verband leggen tussen de verplichte verzekering en de aanvullende verzekering.

Dat was reeds het geval in het kader van de sociale franchise en krachtens het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van de ontworpen tekst zal het ook het geval zijn in het kader van de MAF.

5. *De financiële weerslag van de MAF voor de betrokken gezinnen*

De fiscale en sociale franchise kosten thans 500 miljoen euro. Als men daar 750 miljoen euro aan toevoegt en het aldus verkregen bedrag deelt door 385.000 (dat wil zeggen het aantal potentieel begunstigde gezinnen), komt men inzake kosten voor geneeskundige verzorging tot een gemiddelde besparing van 347,64 euro voor de gezinnen.

Die besparing wordt echter integraal verdeeld tussen de gezinnen, waarbij sommige ongeveer 2500 euro besparen en andere 0,25 euro. De minister wenst die ongelijkheid echter te beperken.

6. *Het recht op de maximumfactuur voor de gehandicapten – verschillen tussen de dekking door de sociale franchise en die door de MAF*

De maximumfactuur geldt niet automatisch voor de sociale categorieën die automatisch de sociale franchise genoten zonder controle van hun inkomen. Dat betreft de gehandicapte kinderen die verhoogde kinderbijslag krijgen en de langdurig werklozen.

En réponse à une question complémentaire de *M. Luc Goutry (CD&V)*, *le ministre* précise que les tickets modérateurs acquittés du chef des petits risques sont remboursés, non pas par l'INAMI dans le cadre de l'assurance obligatoire, mais par les mutualités, dans le cadre de l'assurance complémentaire souscrite auprès d'elles (ces mutualités procèdent au demeurant à une comptabilité et à une gestion distincte de cette assurance).

En d'autres termes, la dispense de la quote-part personnelle du bénéficiaire dans le cadre du MAF ne vaut, dans le chef des indépendants, que pour les prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et non pas pour celles qui sont remboursées dans le cadre de l'assurance libre.

La comptabilisation des tickets modérateurs acquittés du chef des petits risques, dans le cadre du MAF; suppose évidemment que les mutualités fassent le lien, pour leurs affiliés indépendants, entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire.

Ceci était déjà le cas dans le cadre de la franchise sociale et sera également le cas, en vertu du projet d'arrêté royal d'exécution du texte proposé, dans le cadre du MAF.

5. *Effet financier du MAF pour les ménages concernés*

Le coût actuel des franchises fiscale et sociale représente 500 millions d'euros. Si on ajoute 750 millions d'euros et qu'on divise la somme ainsi obtenue par 385.000 (soit le nombre de ménages potentiellement bénéficiaires), on obtient une économie moyenne en frais de santé, dans le chef des ménages de 347,64 euros.

Cette économie est toutefois inégalement répartie entre les ménages, certains économisant quelque 2.500 euros et d'autres 0,25 euro. Le ministre souhaite toutefois réduire cette inégalité.

6. *Droit au MAF dans le chef des personnes handicapées- différences entre la couverture offerte par la franchise sociale et celle offerte par le MAF*

Les catégories sociales pour lesquelles il n'y avait pas de contrôle du revenu dans le cadre de la franchise sociale dont elles bénéficiaient automatiquement, ne bénéficient plus automatiquement du MAF. Il en va ainsi des enfants handicapés bénéficiant d'allocations familiales majorées et des chômeurs de longue durée.

Voordien gold de sociale franchise automatisch voor de gehandicapten die een inkomensvervangende tegemoetkoming en een integratietegemoetkoming kregen, waarvan het bedrag afhangt van het inkomen.

Voor de uitkeringstrekkers met een gezin geldt echter een aanzienlijke neutralisatie (in de vorm van een aftrek van 17 352,54 euro) van het inkomen van hun echtgenoot of partner voor de berekening van hun uitkering. Als gevolg van die aftrek is de traditionele controle van het inkomen van die personen aanzienlijk beperkt. Die personen (die een integratietegemoetkoming van categorie 3 en 4 krijgen) zullen dus niet langer automatisch de MAF genieten.

Voor het overige blijven de verkregen rechten van die verschillende categorieën van personen die niet langer automatisch de MAF krijgen in 2002 gehandhaafd.

In antwoord op een aanvullende vraag van *de heer Luc Goutry (CD&V)* preciseert *de minister* dat naar luid van een amendement van de regering het gehandicapt kind dat op het ogenblik van de bekendmaking van de ontworpen tekst verhoogde kinderbijslag krijgt, die blijft krijgen tot de leeftijd van 21 jaar wanneer het het genot van de voormelde verhoogde kinderbijslag opnieuw verkrijgt (bijvoorbeeld als gevolg van een beslissing tot herziening). Dat verkregen recht voor die categorie van kinderen is dus niet beperkt tot het jaar 2002.

De minister geeft voorts aan dat het inkomen van alle categorieën die de MAF genieten zal worden gecontroleerd.

Ten slotte kondigt hij een hervorming aan van het stelsel van de verhoogde kinderbijslag. Hij wenst dat stelsel te verruimen en progressiever te maken, en de bedoelde uitkeringen bovendien te oriënteren naar de niet-medische kosten.

De heer Luc Goutry (CD&V) attendeert erop dat de controle van het inkomen van de gehandicapten en van hun echtgenoot of partner in elk geval verder reikt dan de voor hen geldende aftrekken. Als men de redenering van de minister doortrekt, zouden ook de uitkeringsgerechtigde gehandicapten die bezoldigde arbeid uitoefenen moeten worden uitgesloten van de maximumfactuur, *quod non*, aangezien van de inkomsten uit die arbeid 13.948,47 euro (dat is 562.000 Belgische frank) wordt afgetrokken.

Doorgaans liggen de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de gehandicapten die een integratietegemoetkoming van categorieën 3 en 4 krijgen verhoudingsgewijs niet hoger. Vooral chronisch zieken

En ce qui concerne les personnes handicapées bénéficiaires d'allocations de remplacement et d'intégration, allocations dont le montant est tributaire du revenu, ils bénéficiaient auparavant automatiquement de la franchise sociale.

Les bénéficiaires d'une allocation qui vivent en ménage bénéficient toutefois d'une neutralisation importante (qui consiste en un abattement de 17 352,54 euros) des revenus de leur conjoint ou de leur partenaire, pour le calcul de leur allocation. Le contrôle classique des revenus est donc fortement réduit dans le chef de ces personnes du fait de cet abattement. Ces personnes (bénéficiaires d'une allocation d'intégration de catégorie 3 et 4 en l'occurrence) ne bénéficieront donc plus automatiquement du MAF.

Cela étant, les droits acquis de ces différentes catégories de personnes qui ne bénéficieront plus automatiquement du MAF, sont maintenus en 2002.

En réponse à une question complémentaire de *M. Luc Goutry (CD&V)*, *le ministre* précise qu'un amendement du gouvernement prévoit que l'enfant handicapé bénéficiaire d'allocations familiales majorées au moment de la publication du texte proposé continue à en bénéficier jusqu'à l'âge de 21 ans dès lors qu'il retrouve le bénéfice de ces allocations (suite par exemple à une décision de révision). Ce droit acquis dans le chef de cette catégorie d'enfants n'est donc pas limité à l'année 2002.

Le ministre précise par ailleurs, en d'autres termes, que les catégories sociales bénéficiaires du MAF font toutes l'objet d'un contrôle de leurs revenus.

Il annonce enfin une réforme du régime des allocations familiales majorées, qu'il souhaite élargir et rendre davantage graduel, en orientant par ailleurs les allocations considérées vers des coûts non médicaux.

M. Luc Goutry (CD&V) précise que le contrôle des revenus dans le chef des personnes handicapées et de leur conjoint ou partenaire s'opère en toute hypothèse ou delà des abattements qui leur sont applicables. En outre, à suivre le raisonnement du ministre à son terme, les personnes handicapées allocataires qui effectuent un travail rémunéré devraient également être exclues, *quod non*, du bénéfice du MAF, étant donné qu'un abattement de 13.948,47 euros (soit 562.000 francs belges) est appliqué sur les revenus de ce travail.

Par ailleurs, ce n'est pas, en règle générale, dans le chef des personnes handicapées, bénéficiaires d'une allocation d'intégration de catégories 3 et 4, qu'on assiste à des dépenses proportionnellement plus élevées

die in het ziekenhuis zijn opgenomen, hebben te kampen met hoge medische kosten.

7. Het recht op de maximumfactuur voor de kinderen jonger dan 16 jaar

De minister geeft aan dat die leeftijdsgrens werd vastgesteld rekening houdend met de budgettaire verplichtingen en met het feit dat die leeftijd in de kindergeneeskunde samenvalt met de overgang van de kindsheid naar de volwassenheid.

De heer Luc Goutry (CD&V) stipt aan dat, wat de toekenningsvoorwaarden van de MAF betreft, dat onderscheid tussen kinderen naargelang ze al dan niet ouder zijn dan 16 jaar onverantwoord is. De ziektekosten van de kinderen kunnen immers uitgaven voor geneeskundige verzorging met zich brengen voor de ouders, ongeacht de leeftijd van de kinderen en het inkomen van de ouders.

De spreker vraagt zich trouwens af of er, statistisch, zoveel kinderen zijn voor wie de kosten voor geneeskundige verzorging aanleiding geven tot meer dan 645 euro aan remgeld.

8. Controle op de toekenning van de MAF

De minister wijst erop dat hij niet voornemens is het in het Franse sociaal recht geldende systeem, dat in een automatische terugbetaling voorziet van vooraf bepaalde (chronische) ziekten, over te nemen in het Belgisch recht.

Het plegen van kennelijke fraude door de sociaal verzekeren kan enkel worden bestreden door controles via steekproeven die enerzijds worden uitgevoerd door het RIZIV bij de ziekenfondsen en anderzijds door het RIZIV en de ziekenfondsen bij de artsen (de controles worden niet uitgevoerd bij patiënten omdat er op dit niveau geen controlemiddelen bestaan).

Als antwoord op een door de heer Joos Wauters (Agalev-Ecolo), voorzitter, aangehaald voorbeeld, geeft de minister aan dat de beroepsinkomsten van een kind dat inwoont bij één van de ouders die een vervangingsinkomen ontvangt voor de vaststelling van het gezinsinkomen zullen worden toegevoegd aan die van de ouder in kwestie. Als de gezinsleden zijn aangesloten of ingeschreven bij verschillende verzekeringsinstellingen, zal de instelling waarbij de oudste persoon is aangesloten, het dossier van de MAF behandelen op basis van de informatie die door de andere verzekeringsinstellingen wordt doorgegeven.

en soins de santé. Ce sont essentiellement les personnes atteintes de maladie chronique hospitalisées qui sont confrontées à des frais médicaux importants.

7. Droit au MAF dans le chef des enfants de moins de 16 ans

Le ministre précise que cet âge limite a été fixé compte tenu d'impératifs budgétaires et en raison du fait que cet âge coïncide, en médecine pédiatrique, avec le passage de l'âge de l'enfance à l'âge adulte.

M. Luc Goutry (CD&V) indique que cette différence faite, quant aux conditions d'octroi du MAF, entre enfants, selon qu'ils aient ou non dépassé l'âge de 16 ans, est injustifiable. Les frais de maladie des enfants peuvent en effet générer des coûts en soins de santé dans le chef des parents, quel que soit leur âge et quel que soit le revenu des parents.

L'orateur se demande en outre s'il y a, statistiquement, tellement d'enfants dont les frais en soins de santé génèrent plus de 645 euros en termes de tickets modérateurs.

8. Contrôle de l'octroi du MAF

Le ministre signale qu'il ne compte pas transposer le système retenu en droit social français, qui a instauré un remboursement automatique de pathologies (chroniques) préalablement définies.

Des fraudes manifestes dans le chef des assurés sociaux ne peuvent être combattues que par des contrôles par échantillonnage opérés par l'INAMI d'une part, auprès des mutualités et par l'INAMI et les mutualités d'autre part, auprès des médecins, (les contrôles ne s'opèrent pas chez les patients étant donné que les instruments de contrôle sont inexistant à ce niveau).

En réponse à un exemple cité par M. Joos Wauters (Agalev-Ecolo), président, le ministre indique qu'un enfant bénéficiaire de revenus professionnels qui vit chez un de ses parents bénéficiaire de revenus de remplacement, verra ses revenus ajoutés à ceux de ce parent pour la détermination des revenus du ménage. Si les personnes composant le ménage sont affiliées à des organismes assureurs différents, celui d'entre eux auprès duquel est affiliée ou inscrite la personne la plus âgée gèrera le dossier du MAF sur la base des informations transmises par les autres organismes assureurs.

De door de ziekenfondsen verrichte controle van de inkomsten zal, net als de controle van de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering, in het geval van de behartigingswaardigheid, eerst worden uitgevoerd op basis van een verklaring op erewoord van de rechthebbenden en vervolgens op basis van de informatie die door de fiscale administratie wordt verstrekt.

9. Vergoeding van de kosten voor ziekenhuisopname door de MAF

Sinds 2002 gelden voor de MAF, ook op fiscaal vlak, onmiddellijk de eerste drie maanden van een verblijf in een algemeen ziekenhuis (het verblijf in een zogenaamde psychiatrische dienst A, in een dergelijk ziekenhuis wordt gelijkgesteld met een verblijf in een algemeen ziekenhuis) en het eerste jaar van een verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis.

Verblijven van langere duur komen nog niet in aanmerking in 2002 gezien de technische en administratieve complexiteit terzake.

Derhalve kan het persoonlijk aandeel van de personen die voor lange tijd worden opgenomen, hoog liggen: in dit geval van 4,21 euro tot 19,34 euro (vanaf het zesde jaar van verblijf in een psychiatrische instelling). Bovendien zijn er vijf categorieën: kinderen, personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, personen ten laste, langdurig werklozen en werkende personen die niet ten laste zijn. Men kan zich ten eerste afvragen of het persoonlijk aandeel van een alleenstaande die voor lange duur in de psychiatrie verblijft, volledig moet worden vergoed, wetende dat iemand die in een RVT of ROB verblijft, of in een instelling voor gehandicapten, een vergoeding van de verblijfskosten moet betalen.

Een tweede probleem van technische aard stelt zich wanneer er in de zogenaamde teller rekening wordt gehouden met de eventuele onderbreking van de verblijfsperiode in het ziekenhuis, teneinde die periode te neutraliseren voor de berekening van de drie- of twaalfmaandelijke periodes in kwestie. Logischerwijs lijkt die neutralisatie vanzelfsprekend, daar voor de eerste dag in het ziekenhuis een groter persoonlijk aandeel van de patiënt wordt gevraagd door het opleggen van een vast bedrag (27,27 euro in dit geval).

Een derde probleem ligt in de eventuele aanpassing tijdens het jaar van de lijst met de prestaties die in de MAF worden vermeld: die aanpassing vereist een aanzienlijke programmering. Het is dus veeleer aangewezen een systeem in te stellen dat in staat is correct te functioneren en aanvangt op 1 januari van het jaar in kwestie (in dit geval 2003).

Le contrôle du revenu opéré par les mutualités s'opèrera, à l'instar du contrôle exercé à l'égard des bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé, dans les cas dignes d'intérêt d'abord sur la base d'une déclaration sur l'honneur des bénéficiaires et ensuite sur la base des renseignements fournis par l'administration fiscale.

9. Prise en charge des frais d'hospitalisation par le MAF

Le MAF prend immédiatement en charge, en ce compris sur le plan fiscal, dès 2002, les trois premiers mois de séjour dans un hôpital général (le séjour dans un service psychiatrique, dit A, d'un tel hôpital est assimilé à un séjour dans un hôpital général) et la première année de séjour dans un hôpital psychiatrique.

Les séjours de plus longue durée ne sont pas encore mesure d'être pris en charge en 2002 eu égard à la complexité technique et administrative en la matière :

Ainsi les quotes-parts personnelles des personnes admises en séjour de longue durée peuvent être élevées : de 4,21 euros à 19,34 euros (à partir de la 6^{ème} année de séjour en institution psychiatrique en l'occurrence. En outre, cinq catégories peuvent exister : les enfants, les personnes bénéficiaires de l'intervention majorée, les personnes à charge, les chômeurs de longue durée, les actifs non à charge. Un troisième problème est de savoir s'il convient de conférer une indemnisation totale de la quote-part personnelle d'une personne isolée qui séjourne pour une longue durée en psychiatrie, sachant qu'une personne séjournant en MRS ou MRPA, ou en institution pour personnes handicapées, se voit réclamer des frais d'hôtellerie.

Un deuxième problème technique est celui de la prise en compte dans le « compteur » de l'interruption éventuelle de la période de séjour hospitalier, afin de la neutraliser pour le calcul des périodes de trois mois ou de douze mois considérées. Cette neutralisation paraît d'autant plus se justifier sur le plan logique que la première journée de séjour hospitalier génère une quote-part personnelle plus importante du patient, du fait de l'imposition d'une forfait spécifique à sa charge (de 27,27 euros en l'occurrence).

Un troisième problème est celui de l'adaptation éventuelle durant une année en cours de la liste des prestations prises en compte dans le MAF : cette adaptation requiert une programmation considérable. Il est donc plus indiqué d'instaurer un système susceptible de fonctionner correctement, qui débute au 1^{er} janvier d'une année considérée (en l'occurrence 2003).

Wat de nieuwe initiatieven voor 2002 betreft, is er een ontwerp van koninklijk besluit in de maak om het probleem van het dure persoonlijk aandeel te regelen voor personen die voor lange tijd in de psychiatrie verblijven (in dit geval langer dan 6 jaar) en die als gezinshoofd worden beschouwd of ten laste zijn van een andere persoon.

Onder de door de MAF vergoede hospitalisatiekosten worden gerekend (cfr. ook de lijst met de verstrekkingen die in het hieronder vermelde punt 2 worden overgenomen):

- de vaste som van 27,27 euro voor opname;
- het persoonlijk aandeel per dag (van 4,21 euro tot 19,34 euro, naargelang het geval);
- de vaste som van 12,39 euro voor de technische prestaties;
- het persoonlijk aandeel van 0,62 euro of 0,69 euro, naargelang het geval, in de kosten van de apothekersvoorschriften.

Voorzitter Joos Wauters (Agalev-Ecolo), wil, rekening houdend met de genuanceerde antwoorden van de minister op de kwestie van de tegemoetkoming in de hospitalisatiekosten, de bij koninklijk besluit vast te stellen nadere uitvoeringsregels voor deze tegemoetkoming in het parlement bespreken.

10. Tegemoetkoming in medisch materieel en/of implantaten

Voor de MAF wordt geen rekening gehouden met de veiligheidsmarge die werd vastgesteld bij het bepalen van de terugbetalingstarieven voor implantaten. Rekening houdend met de kosten die implantaten voor bepaalde patiënten kunnen inhouden (zoals in het geval van de viscerosynthese-implantaten), is de minister echter voornemens in een latere fase de implantaten op te nemen in de MAF.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt naar de opname in de MAF van de supplementen voor materiaal of implantaten die worden terugbetaald door de aanvullende verzekering voor geneeskundige verzorging die sommige ziekenfondsen aanbieden.

11. Het ontvangen van het remgeld

De minister wil, met instemming van de betrokken ziekenhuizen, remgeld laten betalen door de personen die zich tot de spoeddiensten wenden zonder door de behandelende arts, de medische spoeddiensten of de politiediensten te zijn doorverwezen en die niet langer dan 12 uur in die diensten hebben verbleven.

Quant aux nouvelles initiatives en 2002, un projet d'arrêté royal est en voie d'élaboration pour régler le problème de la quote-part personnelle élevée des personnes en séjour psychiatrique de longue durée (au delà de 6 ans en l'occurrence), considérées comme chef de famille ou à charge d'une autre personne.

En ce qui concerne le contenu des frais d'hospitalisation pris en charge par le MAF, il s'établit comme suit (cfr également la liste des prestations reprises au point 2 ci-dessus):

- le forfait d'admission de 27,27 euros ;
- la quote-part personnelle par jour de séjour (de 4,21 euro à 19,34 euros, selon le cas) ;
- le forfait de 12,39 euros pour les prestations techniques ;
- la quote-part de 0,62 euro ou de 0,69 euro selon le cas, dans le coût des prescriptions pharmaceutiques.

Le président, Joos Wauters (Agalev-Ecolo), souhaite, compte tenu des réponses nuancées apportées par le ministre à la question de la prise en charge des frais d'hospitalisation, débattre au Parlement, des modalités d'exécution, à fixer par arrêté royal, de cette prise en charge.

10. Prise en charge des suppléments de matériel médical et/ou d'implants

La marge de sécurité fixée lors de l'établissement des tarifs de remboursement de ces implants n'est pas prise en compte par le MAF. Compte tenu toutefois du coût qu'elle peut représenter pour certains patients (comme dans le cas d'implants de viscéro-synthèse), le ministre envisage dès lors, de la faire relever, dans une phase ultérieure, du MAF.

M. Luc Goutry (CD&V) s'enquiert de la prise en charge par le MAF des suppléments de matériel ou d'implants remboursés par l'assurance soins de santé complémentaire offerte par certaines mutualités.

11. Perception des tickets modérateurs

En ce qui concerne les personnes qui recourent aux services d'urgence, le ministre envisage de faire percevoir, sur décision conforme de l'hôpital concerné, un ticket modérateur par celles-ci dès lors qu'elle y recourent sans y être renvoyées selon le cas, par le médecin traitant, les services médicaux d'urgence ou les services de police et qu'elles ne séjournent pas plus de 12 heures dans ces services.

De heer Jef Valkeniers (VLD) onderstreept het risico van discriminatie tussen patiënten die al dan niet worden opgenomen in de spoeddienst van een ziekenhuis dat besloten heeft remgeld te vragen voor spoedopnames.

In antwoord op een aanvullende vraag van de *heer Luc Goutry (CD&V)* wijst de minister erop dat het in de spoeddiensten aangerekende remgeld minder duur is dan het remgeld dat aan de artsen moeten worden betaald bij bijvoorbeeld een nachtelijke spoedoproep. Alleen al uit billijkheid jegens die artsen, is de invoering van het remgeld gerechtvaardigd.

De heer Jacques Germeaux (VLD) merkt op dat patiënten die zich in bepaalde gevallen rechtstreeks tot de spoeddiensten van een ziekenhuis wenden, in de praktijk niet over een beter alternatief beschikken.

Wat de kinesithérapie betreft, wijst *de minister* erop dat hij een voorstel heeft ingediend bij de overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, dat ertoe strekt, in het kader van de volgende te sluiten tariefovereenkomst, de patiënt remgeld te laten betalen op een vooraf vastgesteld percentage van bepaalde kinesitherapeutische behandelingen.

Voorts zal de kinesithérapie worden hervormd in een context waarin met de MAF wordt gewerkt. Die MAF omvat dus ook de prestaties van de kinesitherapeuten.

Op het vlak van het remgeld voor algemene medische prestaties of voor geneesmiddelen, vindt de minister dat de overheid naast maximumtarieven ook minimumtarieven moet kunnen instellen (of omgekeerd).

12. Interactie tussen de aanvullende verzekeringen en de MAF

De toekenning van de maximumfactuur noch de overeenkomstig die regeling terugbetaalde bedragen zijn onderhevig aan beperkingen inzake eventuele financiële tegemoetkomingen als gevolg van een aanvullende verzekering die de MAF-rechthebbende zou hebben gesloten.

Overeenkomstig artikel 3 van de ontworpen tekst kunnen de aanbieders van die aanvullende verzekeringen echter op de hoogte gebracht van de terugbetalingen die via de MAF aan hun verzekerden werden gedaan. Dit artikel voorziet immers in de uitwisseling van informatie tussen de rechtspersonen die het persoonlijke aandeel ten behoeve van de MAF-rechthebbenden op zich nemen.

De heer Luc Goutry (CD&V) wil weten hoe, in het raam van de regeling van de maximumfactuur, de boekhoud-

M. Jef Valkeniers (VLD) souligne le risque de discrimination entre patients selon qu'ils seront ou non admis dans le service d'urgence d'un hôpital qui aura décidé de réclamer un ticket modérateur du chef des admissions d'urgence.

En réponse à une question complémentaire de *M. Luc Goutry (CD&V)*, le ministre indique que ce ticket modérateur perçu dans les services d'urgence est comparativement moins onéreux que celui perçu par les médecins appelés d'urgence à domicile pendant la nuit par exemple. Il se justifie, ne fût-ce que pour des raisons d'équité par rapport aux dits médecins.

M. Jacques Germeaux (VLD) indique que si les patients s'adressent dans certaines hypothèses directement aux services d'urgence hospitaliers, c'est parce qu'ils ne disposent pas d'alternative valable en pratique.

Quant aux prestations de kinésithérapie, le ministre signale qu'il a soumis une proposition à la commission de conventions organismes assureurs-kinésithérapeute, visant, dans le cadre de la prochaine convention tarifaire à conclure, à faire prélever un ticket modérateur par le patient dans un pourcentage, préalablement défini, de séances de kinésithérapies déterminées.

D'autre part, la réforme de la kinésithérapie sera réalisée dans un contexte où le MAF existe et inclut les prestations de kinésithérapie.

En ce qui concerne les tickets modérateurs pour les prestations médicales en général ou pour les médicaments, le ministre estime que si l'autorité peut fixer des tarifs maximaux, elle doit également pouvoir fixer des tarifs minimaux (ou inversement).

12. Interaction entre les assurances complémentaires et le MAF

Ni l'octroi du MAF ni les montants remboursés en vertu de ce système ne sont limités par l'intervention financière éventuelle d'une assurance complémentaire en faveur du bénéficiaire du MAF.

Les assureurs qui offrent de telles assurances peuvent toutefois être informés, conformément à l'article 3 du texte proposé, au sujet des remboursements dont auront bénéficié leurs assurés en vertu du MAF. Cet article prévoit en effet une transmission d'informations entre les personnes morales qui prennent en charge les interventions personnelles des bénéficiaires du MAF.

M. Luc Goutry (CD&V) s'enquiert de la comptabilisation par le mécanisme du MAF, du rembour-

kundige verwerking verloopt van de terugbetaling van de kosten inzake gezondheidszorg die gebeurt via aanvullende verzekeringen die worden aangeboden door verzekeraars aan hun verzekerden of door de sociale diensten van overheids- of privé-instellingen (in sommige gevallen betalen die het door hun personeelsleden betaalde remgeld terug). Hoe kan worden voorkomen dat kosten inzake gezondheidszorg twee maal worden terugbetaald? Die verzekeraars en sociale diensten kunnen immers niet wachten tot een rechthebbende het voor de MAF in aanmerking genomen remgeldmaximum heeft overschreden, om pas dan over te gaan tot de terugbetalingen die zij contractueel op zich hebben genomen.

De minister verwijst naar voormeld artikel 3. Tevens neemt hij zich voor om dit vraagstuk nader te onderzoeken.

13. *Tijdpad voor de tenuitvoerlegging van de regeling van de maximumfactuur*

Momenteel wordt de tenuitvoerlegging van de ontworpen tekst voorbereid. Het Nationaal Intermutualistisch College heeft inlichtingen ingewonnen bij het Rijksregister van de natuurlijke personen, teneinde de basisgegevens te kunnen verzamelen en aldus voor elk feitelijk gezin een overzicht te krijgen van de situatie op 1 januari 2002. Op grond van dat overzicht zal de inhaaloperatie 2001 ten behoeve van de weinigverdieners als volgt worden uitgevoerd:

1° op 18 april 2002 moeten de verzekeringsinstellingen in het bezit zijn van de gegevens waaruit zij kunnen opmaken welke gezinnen in 2001 meer dan 450 euro remgeld hebben betaald. Ze hebben voor die identificatieoperatie 4 à 6 weken de tijd;

2° de verzekeringsinstellingen delen aan het RIZIV mee welke de personen zijn die meer dan 450 euro remgelden hebben ten laste genomen;

3° het RIZIV deelt aan de Administratie der Directe belastingen de inschrijvingsnummers in het Rijksregister mee van alle gezinsleden voor wie in 2001 een overschrijding werd vastgesteld van het remgeldplafond van 450 euro;

4° die administratie past de fiscale franchise toe, dat wil zeggen: op grond van het belastbaar netto-inkomen van het gezin als fiscale eenheid berekent zij het bedrag dat moet worden terugbetaald op grond van het feit dat het door dat gezin betaalde persoonlijk aandeel tijdens een kalenderjaar hoger lag dan het ingestelde plafond;

5° de fiscale administratie stelt het RIZIV in kennis van het belastbaar inkomen van het overeenkomstige gezinshoofd;

sement de frais de soins de santé, effectué en vertu d'assurances complémentaires offertes par les assureurs à leurs assurés ou par les services sociaux d'organismes publics ou privés (qui remboursent dans certains cas les tickets modérateurs dont se sont acquittés les membres de leur personnel). Comment sera-t-il possible d'éviter des doubles remboursements de soins de santé ? Ces assureurs et services sociaux ne peuvent en effet pas attendre qu'un bénéficiaire ait excédé le plafond de tickets modérateurs pris en compte par le MAF, pour procéder aux remboursements de soins auxquels ils se sont contractuellement engagés.

Le ministre renvoie à l'article 3 précité. Il se propose également d'étudier ce problème plus en détail.

13. *Calendrier de la mise en oeuvre du MAF*

L'exécution du texte proposé est en préparation. Le collège intermutualiste national a interrogé le Registre national des personnes physiques afin de pouvoir rassembler les données de base qui permettent de cliquer la situation, au 1^{er} janvier 2002, de chaque ménage de fait. Sur la base de ce cliché, l'opération de rattrapage de 2001 pour les personnes à faibles revenus sera exécutée de la manière suivante :

1° le 18 avril 2002, les organismes assureurs doivent être en possession des données utiles qui leur permettent d'identifier les ménages qui se sont acquittés de plus de 450 euros en tickets modérateurs en 2001.

2° le organismes assureurs communiquent à l'INAMI le nom des personnes qui ont déboursé plus de 450 euros en ticket modérateurs;

3° l'INAMI communique à l'administration des Contributions directes les numéros d'inscription au registre national de tous les membres des ménages où un dépassement du seuil de 450 euros en matière de tickets modérateurs a été constaté en 2001;

4° cette administration applique la franchise fiscale c'est-à-dire calcule, sur la base du revenu net imposable du ménage fiscal, le remboursement du montant, dépassant le plafond prévu, des quotes-parts personnelles payées par ledit ménage au cours d'une année civile;

5° l'administration fiscale communique à l'INAMI le revenu imposable du chef de ménage correspondant;

6° het RIZIV verrekent die inkomens per feitelijk gezin en deelt het resultaat aan de verzekeringsinstelling mee, zodat die de bedragen boven het plafond van 450 euro kan terugbetalen;

7° de verzekeringsinstellingen bezorgen het Nationaal Inter mutualistisch College de gegevens inzake de betaling van het persoonlijk aandeel van elk van hun leden (per inschrijvingsnummer in het Rijksregister), in het licht van de verstrekkingen die in 2001 in de boeken werden opgenomen;

8° het RIZIV zendt die gegevens aan de fiscale administratie over.

Fase 6 (die dus wordt afgerond met het sluiten van de rekeningen aangaande het in 2001 betaalde remgeld) zal uiterlijk op 1 augustus 2002 haar beslag krijgen. Een en ander betekent dat de verzekeringsinstellingen uiterlijk op die datum de tegemoetkomingen inzake gezondheidszorg voor 2001 aan de gezinnen zullen hebben terugbetaald.

Vervolgens worden de gegevens aan de belastingadministratie doorgespeeld, zodat die de fiscale franchise voor 2002 kan bepalen.

Het ziet er dus naar uit dat de inhaaloperatie voor 2001 tijdig kan worden voltooid.

Vanaf eind juli 2002 zullen de verzekeringsinstellingen maandelijks de kosten van hun leden inzake gezondheidszorg in de boeken kunnen opnemen om aldus tot terugbetaling te kunnen overgaan. (Het gaat dan concreet om terugbetalingen aan leden met een heel laag inkomen, aangezien een versneld mechanisme ten behoeve van die categorie wenselijk is).

Met alle betrokken partijen werden duidelijke afspraken gemaakt met het oog op de tenuitvoerlegging van de regeling: met de verzekeringsinstellingen, met het RIZIV, met de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid en met het Nationaal Inter mutualistisch College.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 2

Om wetgevingstechnische redenen heeft de commissie besloten de bepaling van en de stemming over deze

6° Ces revenus sont comptabilisés à l'INAMI par famille de fait. Une communication est ensuite faite à l'organisme assureur de manière à ce que celui-ci puisse procéder aux remboursements des montants excédant le seuil de 450 euros.

7° les organismes assureurs transmettent au Collège inter mutualistes national les données relatives au paiement des quotes-parts personnelles pour chacun de leur affiliés (par numéro d'inscription au registre national) en rapport avec les prestations qui ont été comptabilisées pendant l'année 2001;

8° l'INAMI transmet ces données à l'administration fiscale.

La phase 6 (qui se termine donc par la clôture des comptes des tickets modérateurs acquittés en 2001) sera réalisée au plus tard au 1^{er} août 2002. Ceci signifie qu'au plus tard à cette date, les organismes assureurs auront remboursé aux ménages les interventions de l'assurance maladie pour 2001.

Par la suite, débute la phase de communication des données à l'administration fiscale de manière à permettre à celle-ci d'établir la franchise fiscale pour 2002.

Il paraît dès lors praticable de réaliser à temps l'opération de rattrapage pour 2001.

A partir de fin juillet 2002, il sera possible aux organismes assureurs de comptabiliser mensuellement les coûts en soins de santé de leurs affiliés (ces derniers étant concrètement, à revenus faibles ou modestes, étant donné qu'un mécanisme accéléré est souhaité à ce niveau), afin de procéder aux remboursements.

Des engagements clairs ont été établis avec toutes les parties concernées pour la mise en oeuvre du système : organismes assureurs, INAMI, Banque Carrefour de la sécurité sociale, Collège inter mutualiste national.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article, qui n'appelle pas d'observations, est adopté par 8 voix contre une et une abstention.

Art. 2

Pour des raisons d'ordre légistique, la commission décide de subdiviser l'examen et le vote de cette dispo-

bepaling op te splitsen naar gelang de verschillende artikelen (37 *quinquies* tot 37 *vicies*) die worden opgenomen in de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 2-37 *quinquies*

De heer Luc Goutry (CD&V) vindt dat de wetgevings-technische duidelijkheid gebiedt om, in het begin van de tekst met de ontworpen artikelen een bepaling op te nemen waarin alle begrippen uit het wetsontwerp worden gedefinieerd, zoals het Instituut (waarmee het RIZIV wordt bedoeld), maar ook de verschillende categorieën of de gezinssamenstelling van de rechthebbende op de MAF. Hij vraagt zich tevens af waarom de definitie van het begrip 'rechthebbende' niet in het ontworpen artikel 37 *novies* voorkomt.

De heer Joos Wauters (Agalev-Ecolo) wijst erop dat verschillende begrippen, zoals het Instituut, de rechthebbende en de gerechtigde, reeds worden gedefinieerd in artikel 2 van de voornoemde wet van 14 juli 1994. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp wordt echter na die bepaling in de desbetreffende wet ingevoegd.

De minister preciseert dat het onmogelijk is de verschillende categorieën van de in artikel 37 *novies* gedefinieerde rechthebbenden te omschrijven in het begin van de tekst, te weten in artikel 37 *quinquies* van de voornoemde gecoördineerde wet. De Raad van State heeft trouwens geen enkele opmerking gemaakt over die formele vermelding die in het voorontwerp van de wet werd opgenomen.

Artikel 37 *quinquies* in ontwerp wordt aangenomen met 9 stemmen en 1 onthouding.

Art. 2-37 *sexies*

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept het belang van de verwijzing naar de tariefzekerheid die door het artikel in ontwerp wordt ingesteld, aangezien in verband met de toepassing van het nieuwe hoofdstuk, dat ook is opgenomen in de voornoemde gecoördineerde wet, gewag wordt gemaakt van de overeenkomsten die de tarieven vaststellen voor geneeskundige verzorging (met name de akkoorden tussen artsen en ziekenfondsen).

Vervolgens gaat de spreker in op de wetgevinstechnische complexiteit van de formulering van de in het artikel in ontwerp bepaalde principes en uitzonderingen.

Bovendien stelt hij zich vragen bij het in aanmerking nemen in de MAF van het persoonlijke aandeel van de rechthebbenden vanaf de 91^{ste} dag opneming in een al-

sition en fonction des différents articles (37 *quinquies* à 37 *vicies*) insérés dans la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2-37 *quinquies*

M. Luc Goutry (CD&V) estime qu'il conviendrait, sur le plan de la clarté légistique, de prévoir au début du texte des articles proposés, une disposition qui définisse l'ensemble des concepts consacrés par le projet à l'examen comme l'Institut (s'agissant de l'INAMI), ainsi que les différentes catégories ou le ménage du bénéficiaire du MAF. Il se demande ainsi pourquoi la définition du concept de bénéficiaire ne figure qu'à l'article 37 *novies* proposé.

M. Joos Wauters, président (Agalev-Ecolo) signale que différents concepts, comme l'Institut, le bénéficiaire et le titulaire, sont déjà définis à l'article 2 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994. Or, le projet à l'examen s'insère après cette disposition dans la loi en question.

Le ministre précise qu'il n'est pas possible de définir, dès le début du texte, à savoir à l'article 37 *quinquies* de la loi coordonnée précitée, les différentes catégories de bénéficiaires définies à l'article 37 *novies*. Le Conseil d'État n'a au demeurant formulé aucune remarque concernant cette présentation formelle, retenue par l'avant-projet de loi.

L'article 37 *quinquies* est adopté par 9 voix et une abstention.

Art. 2-37 *sexies*

M. Luc Goutry (CD&V) souligne l'importance de la référence à la sécurité tarifaire qui est faite par l'article proposé, dans la mesure où il est question pour l'application du nouveau chapitre ainsi inséré dans la loi coordonnée précitée, des accords fixant les tarifs en soins de santé (accords médico-mutualistes notamment).

L'intervenant relève ensuite la complexité, sur la plan légistique, de la formulation des principes et exceptions définis par l'article proposé.

Il s'interroge par ailleurs sur la prise en considération par le MAF des interventions personnelles des bénéficiaires à partir du 91^{ème} jour d'hospitalisation dans un

gemeen ziekenhuis en vanaf de 366^{ste} dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis.

Hij vraagt tevens waarom de regering niet is ingegaan op de opmerking van de Raad van State betreffende de noodzaak om de kwalificatie «aangenomen» toe te voegen in verband met de farmaceutische specialiteiten die bestemd zijn voor rechthebbenden die in een psychiatrisch ziekenhuis zijn opgenomen; zo zou de terminologie overeenstemmen met de formulering die wordt gehanteerd inzake dezelfde specialiteiten die in een algemeen ziekenhuis worden verstrekt.

Voorts is de spreker, net als de Raad van State, van oordeel dat de formulering van het laatste lid van de ontworpen tekst een te ruime machtiging toekent aan de Koning aangezien die formulering Hem de mogelijkheid biedt de ontworpen wetsbepaling volledig vrij en naar eigen inzicht te wijzigen. Dit kan zelfs tot gevolg hebben dat de inhoud van de door de wetgever gewenste bepaling in het gedrang komt.

De minister antwoordt dat het persoonlijk aandeel van de rechthebbende vanaf de 91^{ste} dag opneming in een algemeen ziekenhuis en vanaf de 366^{ste} dag opneming in een psychiatrisch ziekenhuis niet in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de MAF. Voor het overige verwijst hij naar de punten 2 en 9 van zijn antwoordden tijdens de algemene bespreking.

Voorts is er een reden voor het behoud van het verschil in formulering tussen de farmaceutische specialiteiten die respectievelijk in de algemene ziekenhuizen en in de psychiatrische ziekenhuizen worden verstrekt: in het eerstgenoemde ziekenhuis dekt het forfaitair persoonlijk aandeel (namelijk 0,62 euro per dag) het remgeld dat van toepassing is op de terugbetaalbaar farmaceutische specialiteit (het kwalificatief «aangenomen» betekent vergoedbaar door het RIZIV), terwijl in het psychiatrisch ziekenhuis het dagelijkse vaste bedrag van 0,69 euro per dag alle (al dan niet terugbetaalbaar) farmaceutische specialiteiten dekt.

Ten slotte verwijst de minister naar de memorie van toelichting (DOC 50 1697/001, blz. 8) waarin wordt gepreciseerd dat het begrip dat door de Koning mag worden aangepast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, overeenkomstig het laatste lid van de ontworpen tekst, de persoonlijke bijdrage betreft. Hij bevestigt ook dat wat de Koning mag doen krachtens de in het laatste lid vermelde machtiging, betrekking heeft op de aanpassing van de definitie van het persoonlijk aandeel.

hôpital général et à partir du 366^{ème} jour dans un hôpital psychiatrique.

Il s'enquiert également des raisons pour lesquelles le gouvernement n'a pas suivi la remarque du Conseil d'État quant à la nécessité d'ajouter le qualificatif « admises », s'agissant des spécialités pharmaceutiques destinées à des bénéficiaires hospitalisés en institution psychiatrique et ce, par identité de terminologie avec la formulation retenue à propos des spécialités identiques dispensées en hôpital général.

L'orateur estime d'autre part, à l'instar du Conseil d'État que la formulation du dernier alinéa du texte proposé confère une délégation beaucoup trop large au Roi, dans la mesure où cette formulation lui permet de modifier tout à fait librement et de manière discrétionnaire la disposition proposée, ce qui pourrait impliquer à la limite que le contenu de cette disposition, voulue par le législateur, est remis en cause.

Le ministre répond que les interventions personnelles des bénéficiaires à partir du 91^{ème} jour d'hospitalisation dans un hôpital général et à partir du 366^{ème} jour dans un hôpital psychiatrique ne sont pas prises en compte pour le calcul du MAF et renvoie pour le surplus aux points 2 et 9 de ses réponses fournies dans la discussion générale.

D'autre part, le maintien de la différence de formulation entre les spécialités pharmaceutiques respectivement dispensées en hôpital général et en hôpital psychiatrique est motivé par le fait que dans le premier hôpital cité, la part personnelle forfaitaire (à savoir 0,25 euro par jour) couvre le ticket modérateur applicable à la spécialité pharmaceutique remboursable (le qualificatif « admises » signifiant remboursable par l'INAMI), tandis que dans le second hôpital, le forfait journalier de 0,69 euro par jour couvre l'ensemble des spécialités pharmaceutiques (remboursables ou non).

Enfin, *le ministre* renvoie à l'exposé des motifs (DOC 50 1697/001, page 8), qui précise que la notion que le Roi peut adapter par arrêté délibéré en Conseil des ministres, conformément au dernier alinéa du texte proposé, est celle d'intervention personnelle. Il confirme également que ce que le Roi peut faire, dans le cadre de la délégation prévue par ce dernier alinéa, a trait à l'adaptation de la définition d'intervention personnelle.

Mevrouw Zoé Genot (Agalev-Ecolo) vraagt zich af of de aanschaf van een bril in aanmerking wordt genomen in de MAF. Wat zijn voorts de precieze categorieën van de magistrale bereidingen waar diezelfde MAF betrekking op heeft?

De minister preciseert dat er voor brillenglazen en brilmonturen een forfaitaire financiële tegemoetkoming bestaat van het RIZIV (strikt genomen gaat het hier niet om een persoonlijk aandeel van de rechthebbende). Die tegemoetkoming dekt weliswaar niet de prijs van het desbetreffende product.

De magistrale bereidingen worden niet, zoals de overeenstemmende farmaceutische specialiteiten, onderverdeeld in categorieën (A, B en C), maar in door het RIZIV (in dit geval volledig) terugbetaalbare of niet-terugbetaalbare bereidingen.

Artikel 37*sexies* in ontwerp wordt aangenomen met 8 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 2-37*septies*

De heer Luc Goutry (CD&V) stelt vast dat de ontworpen bepaling vormelijk ingewikkeld is. Wat is de draagwijdte ervan, in bijzonder ten opzichte van artikel 37*sexies*?

Wat zijn voorts de redenen van de aan de Koning verleende machtiging *in fine* van de ontworpen tekst, als ook de samenhang ervan met betrekking tot de in artikel 37*sexies* vermelde machtiging?

De minister antwoordt dat artikel 37*sexies* de term «teller» definieert in het kader van de MAF; artikel 37*septies* omschrijft de verstrekkingen die niet terugbetaalbaar zijn in het kader van de MAF, maar door middel van de gewone tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Met andere woorden, de tegemoetkoming van de ziekteverzekering blijft onveranderd, behalve voor de geneeskundige verstrekkingen die terugbetaalbaar zijn in het kader van de MAF.

De aan de Koning verleende machtiging heeft, zoals wordt verduidelijkt in de memorie van toelichting (DOC 50 1697/001, blz. 8), betrekking op de latere ontwikkeling van de MAF.

Als de Koning artikel 36*sexies* (betreffende het begrip persoonlijk aandeel) wijzigt op grond van de machtiging die hem in dat artikel werd verleend, zou ook artikel 37*septies* in ontwerp (inzake de terugbetaling) logischerwijs, maar niet noodzakelijkerwijs moeten worden gewijzigd.

Artikel 37*septies* in ontwerp wordt aangenomen met 8 stemmen en 2 onthoudingen.

Mme Zoé Genot (Ecolo-Agalev) se demande si les fournitures de lunettes sont prises en considération par le MAF et s'enquiert des catégories précises de préparations magistrales visées par ce même MAF.

Le ministre précise que les verres et montures de lunettes bénéficient d'une intervention financière forfaitaire, déterminée, de l'INAMI (il n'est pas question à cet égard d'intervention personnelle, à proprement parler, du bénéficiaire). Certes, cette intervention ne couvre pas le prix du produit en tant que tel.

Quant aux préparations magistrales, elles ne sont pas subdivisées en catégories (A, B et C) comme les spécialités pharmaceutiques correspondantes mais en préparations remboursables (intégralement en l'occurrence) ou non remboursables par l'INAMI.

L'article 37*sexies* proposé est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

Art. 2-37*septies*

M. Luc Goutry (CD&V) s'enquiert, eu égard à la complexité formelle de la disposition proposée, de la portée de celle-ci, en particulier par rapport à l'article 37*sexies*.

Il s'interroge également sur les raisons de la délégation conférée au Roi, *in fine*, du texte proposé ainsi que sur l'articulation de cette délégation par rapport à celle de l'article 37*sexies*.

Le ministre répond que si l'article 37*sexies* définit le «compteur» retenu dans le cadre du MAF, l'article 37*septies* définit les prestations qui ne sont pas remboursées dans le cadre du MAF mais par le biais de l'intervention ordinaire de l'assurance obligatoire soins de santé.

En d'autres termes, l'intervention de l'assurance soins de santé demeure inchangée, sauf pour ce qui concerne les prestations de soins remboursées dans le cadre du MAF.

En ce qui concerne la délégation conférée au Roi, elle a trait, comme le précise l'exposé des motifs (DOC n°1697/001, page 8), au développement ultérieur du MAF.

En outre, si une modification devait être apportée par le Roi à l'article 36*sexies*, en vertu de la délégation qui lui est conférée à cet article, (concernant le concept d'intervention personnelle), il faudrait logiquement, mais pas obligatoirement, qu'une modification soit également apportée à l'article 37*septies* proposé (concernant le remboursement).

L'article 37*septies* est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

Art. 2-37octies

Als antwoord op de *heer Luc Goutry (CD&V)* preciseert de minister dat dit artikel betrekking heeft op het principe zelf van de MAF, te weten de volledige terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen zodra de toepasselijke grensbedragen op het vlak van de uitgaven worden bereikt.

Artikel 37octies wordt eenparig aangenomen.

Art. 2-37novies

Amendement nr. 8 (DOC 50 1697/002) van de regering strekt ertoe het 1° van de ontworpen bepaling aan te vullen met de opname, in de toepassingsfeer van de MAF-gerechtigden, van de gehandicapte titularissen en van de zogenaamde in het Rijksregister van de natuurlijke personen ingeschreven titularissen, voorzover zij althans buiten punt 2 van dezelfde tekst vallen.

In antwoord op de vragen van de *heer Luc Goutry (CD&V)* in verband met de toepassingsfeer *ratione personae* van dit amendement, wijst de minister erop dat met gehandicapte titularissen die personen worden bedoeld die geen tegemoetkomingen voor gehandicapten ontvangen.

In verband met de zogenaamde in het Rijksregister van de natuurlijke personen ingeschreven titularissen, zij gesteld dat het daarbij een restcategorie betreft. Die personen – voor wie de verplichting geldt dat ze ouder dan 65 jaar moeten zijn – staan bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als zogenaamd nog niet beschermde personen bekend: zij verzekeren niet zichzelf maar worden door het RIZIV verzekerd aan de hand van hun rechtmatige verblijfplaats en van hun inschrijving in het register van de natuurlijke personen: ook bij asielzoekers bijvoorbeeld gebeurt dat zo. Ook sommige ontvangers van de verhoogde tegemoetkoming voor gezondheidszorgen vallen onder die categorie.

Die beide categorieën van titularissen kunnen de verhoogde tegemoetkoming voor gezondheidszorg genieten voorzover zij onder meer de door de regelgeving gestelde inkomensvoorwaarde vervullen.

Zo dat het geval is en aangezien het feit dat gerechtigden een verhoogde verzekerings-tegemoetkoming ontvangen, aantoon dat zij slechts over een gering inkomen beschikken, is het aangewezen dat zij – overeenkomstig de categorie van rechthebbenden waartoe zij behoren – de maximumfactuur kunnen genieten.

Amendement nr. 1 (DOC 50 1697/002) van de heer Luc Goutry (CD&V) strekt ertoe om, in het 2° van het

Art. 2-37octies

Le ministre précise, en réponse à *M. Luc Goutry (CD&V)*, que cet article a trait au principe-même du MAF, à savoir le remboursement intégral des prestations de santé visées dès lors que les plafonds applicables en matière de dépenses sont atteints.

L'article 37 octies est adopté à l'unanimité.

Art. 2-37novies

L'amendement (n° 8, DOC n° 1697/002) du gouvernement vise à compléter le 1° de la disposition proposée par l'inclusion, dans le champ d'application des bénéficiaires du MAF, des titulaires handicapés et des titulaires dits inscrits dans le registre national des personnes physiques, pour autant qu'ils ne soient pas visés au 2° du même texte.

En réponse aux questions de *M. Luc Goutry (CD&V)* relatives au champ d'application *ratione personae* précis de cet amendement, le ministre relève que les titulaires handicapés visés sont ceux qui ne bénéficient pas d'allocations aux handicapés.

Quant aux titulaires, dits inscrits dans le registre national des personnes physiques, il s'agit d'une catégorie résiduaire. Ces personnes, obligatoirement de plus de 65 ans, sont connues en assurance obligatoire soins de santé comme étant les personnes dites non encore protégées : elles ne se sont pas assurées de leur propre chef mais elles le sont par l'INAMI sur la base de leur résidence légale et de leur inscription dans le registre national des personnes physiques : il en va ainsi des demandeurs d'asile par exemple. Sont également repris dans cette catégorie, certains bénéficiaires de l'intervention majorée en soins de santé.

Ces deux catégories de titulaires peuvent bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé dans la mesure où notamment ils satisfont à la condition de revenus imposée par la réglementation.

Dans cette mesure et puisque le bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance démontre que ces bénéficiaires ne disposent que de faibles revenus, il est indiqué qu'ils peuvent bénéficier du MAF en fonction de la catégorie sociale des bénéficiaires.

L'amendement (n°1, DOC 50 1697/2) de M. Goutry (CD&V) vise au 2° de l'alinéa 1^{er} du texte proposé, à

eerste lid van de ontworpen tekst, de verwijzing te schrappen naar de ontvangers van integratietegemoetkomingen die tot de categorieën 3 en 4 behoren.

De indiener verwijst naar wat hij daarover tijdens de algemene bespreking heeft gezegd alsmede naar zijn replieken die hij terzake tegenover de minister heeft geformuleerd en wijst erop dat dit amendement ertoe strekt de discriminatie op te heffen die respectievelijk speelt tussen gehandicapte personen die wel MAF-gerechtigd zijn (zij die een integratietegemoetkoming ontvangen die ressorteert onder de categorieën 1 en 2) en zij die niet MAF-gerechtigd zijn (zij die een integratietegemoetkoming ressorterend onder de categorieën 3 en 4 ontvangen).

Volgens de heer Goutry is er een bijkomend probleem. Sommige personen kunnen immers, via hun tegemoetkoming voor gehandicapten (de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden bijvoorbeeld) die zij ontvangen ter aanvulling van hun basisinkomen (veronderstellen we dat dit onder het voor de toekenning van die uitkering geldende maximumbedrag ligt) aanspraak maken op de MAF, terwijl andere personen met een inkomen dat hoger ligt dan de maximumbedragen die gelden voor de toekenning van de tegemoetkomingen voor gehandicapten, geen aanspraak kunnen maken op die tegemoetkomingen voor gehandicapten en bijgevolg ook niet op de MAF. Het is dus zaak erop toe te zien dat het inkomen niet automatisch wordt gehanteerd als criterium op grond waarvan bepaalde sociale voordelen worden toegekend.

Ook *de minister* verwijst naar de antwoorden die hij tijdens de algemene bespreking heeft geformuleerd.

De onderliggende bedoeling van de MAF-regeling is dat ze van toepassing is niet omdat de gerechtigde werkzoekend, invalide, gepensioneerd of gehandicapt is, maar omdat de betrokken rechthebbende maar een gering inkomen heeft.

Vervolgens preciseert hij dat de vigerende tekst-redactie ook inspeelt op een door de ziekenfondsen geformuleerde vraag om een betrekkelijk eenvoudige MAF-regeling uit te werken.

De minister wijst er voorts op dat de tegemoetkomingen voor hulp aan bejaarden, in tegenstelling tot de vervangingsinkomens en tot de integratietegemoetkomingen, niet onderworpen zijn aan de aanzienlijke persoonlijke abattements voortvloeiend uit bestaande inkomsten.

Voorts snijdt de vergelijking die de heer Goutry maakte in het raam van het bijkomende probleem waaraan hij refereert, geen hout: mensen met een laag inkomen (minder dan 13,730 euro bijvoorbeeld) genieten immers automatisch de MAF.

supprimer la référence aux bénéficiaires d'une allocation d'intégration appartenant aux catégories 3 et 4.

L'auteur, renvoyant à son intervention dans la discussion générale ainsi qu'à ses répliques au ministre sur ce point, indique que cet amendement vise à lever la discrimination entre les personnes handicapées, respectivement bénéficiaires d'une allocation d'intégration des catégories 1 et 2 (qui bénéficient du MAF) et d'une allocation d'intégration des catégories 3 et 4 (qui n'en bénéficient pas).

Un problème supplémentaire réside, selon M. Goutry, dans le fait que certaines personnes peuvent, par le biais de leur allocation d'handicapé (allocation d'aide aux personnes âgées par exemple) qui complète leur revenu de base (inférieur par hypothèse au plafond pris en compte pour l'octroi de cette allocation), prétendre au MAF alors que d'autres personnes, dont les revenus dépassent les plafonds conditionnant l'octroi d'allocations aux handicapés, ne peuvent pas prétendre aux allocations d'handicapé, ni donc au MAF. Il faut donc prendre garde à une utilisation automatique du revenu en tant que critère d'octroi d'avantages sociaux.

Le ministre renvoie également à ses réponses fournies dans la discussion générale.

La philosophie du MAF réside, selon lui, dans le fait que ce mécanisme est applicable non pas parce que le bénéficiaire est chômeur, invalide, pensionné ou handicapé mais parce que ce bénéficiaire ne possède que de faibles revenus.

Il précise ensuite que la formulation du texte proposé est également due à la demande des mutualités d'avoir égard à une gestion relativement simple du mécanisme du MAF.

Le ministre signale par ailleurs que les allocations pour l'aide aux personnes âgées ne sont pas, à la différence des allocations de remplacement de revenu et d'intégration, soumises aux abattements personnels importants du chef de l'existence de revenus.

D'autre part, la comparaison effectuée par M. Goutry dans le cadre du problème supplémentaire qu'il évoque, n'est pas pertinente dans la mesure où les personnes titulaires de faibles revenus (moins de 13,730 euros par exemple) bénéficient automatiquement du MAF.

De heer Luc Goutry (CD&V) repliceert dat het administratief beheer van de MAF-regeling er, luidens de redactie van de ontworpen tekst, voor de ziekenfondsen integendeel heel wat complexer op wordt.

Vervolgens vraagt hij zich af welke invulling precies zal worden gegeven aan de MAF-regeling die bijvoorbeeld zal gelden voor personen die een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ontvangen en die bij bloed- of aanverwanten in de eerste of tweede graad gaan inwonen. Conform artikel 7, *in fine*, van de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, geldt voor die tegemoetkomingen, in de door de Koning daartoe bepaalde voorwaarden, voor die personen immers het inkomensplafond dat op de alleenstaande gerechtigde toepasselijk is, wat voor hen voordeliger uitvalt.

De minister antwoordt dat § 2, laatste lid, voorlaatste zin, van het ontworpen artikel 37*decies*, die toestand wegwerpt door het eventueel bestraffende effect van de toepassing van de MAF-regeling te voorkomen. Hij verwijst naar het voorbeeld van het familielid met een laag inkomen, behoorlijk beschermd door een MAF-regeling, dat gaat inwonen bij zijn kinderen die over een hoog inkomen beschikken. Voor de toepassing van de MAF-regeling kunnen die kinderen ervoor kiezen hun familielid al dan niet als een lid van hun gezin te beschouwen. Opteren zij voor het laatste, dan begint de «MAF-teller» pas te lopen voor de uitgaven inzake gezondheidszorgen die voor dat familielid worden gedaan, waarbij het inkomen van laatstgenoemde in aanmerking wordt genomen. Overeenkomstig de Hem op grond van diezelfde paragraaf verleende machtiging, zal de Koning de concrete toepassingswijze van die keuze bepalen.

Mevrouw Maggie De Block (VLD) vraagt zich af of de keuze van deze ouder - in het door de minister aangehaalde voorbeeld - om al dan niet deel uit te maken van het gezin van zijn kinderen, naargelang het geval, voor de toepassing van de MAF onherroepelijk is.

De minister zegt dat hij de vraag zal onderzoeken voor een koninklijk besluit dat wordt uitgewerkt tot uitvoering van de ontworpen tekst.

De heer Luc Goutry (CD&V) constateert dat de Raad van State opnieuw een opmerking heeft gemaakt over de in de voorgestelde bepaling verleende machtiging aan de Koning. De Raad van State verwijst hiervoor naar zijn opmerking die betrekking heeft op het ontworpen artikel 36*sexies*.

Kan de minister, die naar aanleiding van de bespreking van dit ontworpen artikel 36*sexies* heeft verwezen naar de memorie van toelichting voor de precieze draag-

M. Luc Goutry (CD&V) réplique que la formulation du texte proposé augmentera au contraire, dans le chef des mutualités, la complexité administrative de la gestion du mécanisme du MAF.

Il s'interroge ensuite sur le traitement réservé, en matière de MAF, aux personnes, bénéficiaires par exemple d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées, qui vont habiter chez des parents ou alliés au premier ou au second degré. Ces personnes bénéficient en effet, pour ces allocations, dans les conditions fixées par le Roi, du plafond de revenus appliqué au bénéficiaire isolé (en vertu de l'article 7 *in fine* de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés), ce qui leur est plus favorable.

Le ministre répond que le § 2, dernier alinéa, avant-dernière phrase, de l'article 37*decies* proposé règle cette situation, en évitant l'effet pénalisant éventuel de l'application du MAF.

Il fournit l'exemple du parent titulaire de faibles revenus, correctement protégé par le MAF, qui va habiter chez ses enfants possédant des revenus élevés.

Ces enfants peuvent choisir de considérer ou non leur parent comme un membre de leur ménage, pour l'application du MAF. Dans la seconde hypothèse, le «compteur» du MAF ne continuera à jouer que pour les dépenses en soins de santé de ce parent, sur la base des revenus de ce dernier. Le Roi déterminera les modalités de ce choix, conformément à la délégation qui lui est conférée par ce même §.

Mme Maggie De Block (VLD) se demande si, dans l'exemple cité par le ministre, le choix dans le chef de ce parent, selon le cas, de faire, de ne plus faire ou de ne pas faire partie du ménage de ses enfants, pour l'application du MAF, est irrévocable.

Le ministre indique qu'il étudiera la question en vue de la confection de l'arrêté royal d'exécution du texte proposé.

M. Luc Goutry (CD&V) constate que le Conseil d'État a à nouveau fait une remarque concernant la délégation conférée au Roi par la disposition proposée. Le Conseil d'État renvoie à cet égard à sa remarque afférente à l'article 36*sexies* proposé.

Le ministre ayant, lors de la discussion de cet article 36*sexies*, renvoyé à l'exposé des motifs pour ce qui concerne la portée exacte de cette délégation, peut-il con-

wijde van die machtiging, bevestigen dat de in artikel 36*novies* verleende machtiging dezelfde draagwijdte heeft als de in het ontworpen artikel 36*sexies* bedoelde delegatie (de memorie van toelichting zegt immers niets over dit punt)? Zou de minister dus, op basis van de aan de uitvoerende macht verleende machtiging, de categorieën 3 en 4 van de rechthebbenden op een integratietegemoetkoming kunnen toestaan in het voordeel van de MAF?

De minister antwoordt bevestigend op die twee vragen en preciseert bovendien dat hij de categorieën 1 en 2 van de rechthebbenden op een integratietegemoetkoming het recht op de MAF niet zou kunnen ontnemen. Met andere woorden: de aan de Koning verleende delegatie is alleen denkbaar als er sprake is van een verbetering van de sociale dekking van de MAF.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 8 wordt eenparig aangenomen.

Het aldus geamendeerde artikel 37*novies* wordt aangenomen met 8 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 2-37 *decies*

De heer Luc Goutry (CD&V) vestigt de aandacht op de complexiteit van dit artikel dat het begrip «gezin» definieert in vergelijking met een bepaalde verblijfplaats, en hij betreurt dat deze kwestie niet ter sprake komt in de memorie van toelichting.

§ 1.

– De spreker vraagt zich af wat de precieze draagwijdte is van het begrip «verblijfplaats», dat kennelijk in aanmerking wordt genomen in § 1: de tekst is dubbelzinning over dit punt (wordt het criterium van de verblijfplaats niet bevestigd?) en vertoont zelfs, zoals de Raad van State heeft opgemerkt, tegenstrijdigheden tussen de Franse en de Nederlandse versies (waarin respectievelijk de termen «logement» en «woonplaats» worden gebruikt). Is de verblijfplaats gelijk aan het adres?

Wat gebeurt er indien een persoon (van een echtpaar) wordt opgenomen in een rusthuis en daar verblijft? Blijft diens oorspronkelijke woning (of die van de echtgenoot) het domicilie in het licht van de voorgestelde tekst?

§ 2.

– *De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich af wat in deze tekst wordt verstaan onder «leven in een gemeenschap»? Heeft deze veronderstelling betrekking op de

firmer que la délégation conférée par l'article 36*novies* a la même portée que celle prévue par l'article 36*sexies* (l'exposé des motifs étant en effet muet sur ce point) ? Le ministre pourrait-il donc, sur la base de cette délégation octroyée au pouvoir exécutif, admettre au bénéfice du MAF les catégories 3 et 4 de bénéficiaires d'allocations d'intégration?

Le ministre répond par l'affirmative à ces deux questions et précise en outre qu'il ne pourrait pas exclure du bénéfice du MAF les catégories 1 et 2 de bénéficiaires d'allocation d'intégration. En d'autres termes, la délégation confiée au Roi ne peut se concevoir que dans le sens d'une amélioration de la couverture sociale du MAF.

L'amendement n°1 est rejeté par 8 voix contre 2.

L'amendement n°8 est adopté à l'unanimité.

L'article 37*novies*, ainsi amendé, est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

Art. 2-37 *decies*

M. Luc Goutry (CD&V) relève la complexité de cet article, qui définit la notion de ménage par rapport à un domicile donné, et déplore le silence de l'exposé des motifs sur cette question.

§ 1^{er}

– L'intervenant s'interroge sur la portée exacte de la notion de domicile, retenue semble-t-il par ce § 1 ; quoique le texte soit équivoque sur ce point (ne consacre-t-il pas davantage le critère de la résidence ?) et présente même, ainsi que le Conseil d'État l'a relevé, des discordances entre versions française et néerlandaise (qui utilisent respectivement les termes « woonplaats » et « logement »). Le domicile coïncide-t-il avec l'adresse ?

Quand est-il lorsqu'une personne (au sein d'un couple par exemple) est admise et séjourne en maison de repos ? Conserve-t-elle son domicile dans son habitation privée d'origine (ou celle de son conjoint), au sens du texte proposé ?

§ 2.

– *M. Luc Goutry (CD&V)* se demande ce que ce texte entend-on par « vivre en communauté »? Les membres de communautés monastiques sont-ils visés par cette

leden van kloostergemeenschappen en worden zij in dat geval beschouwd als een gezin op zich voor de toepassing van de MAF?

De minister antwoordt dat de samenstelling van een gezin wordt bepaald op basis van de gegevens uit het Rijksregister van de natuurlijke personen. De definitie van het begrip «gezin» komt overeen met de definitie die wordt gebruikt in de wet van 8 augustus 1983 tot regeling van een Rijksregister van de natuurlijke personen, waarin het begrip hoofdverblijfplaats als uitgangspunt wordt gebruikt. De bepaling van de hoofdverblijfplaats is gebaseerd op een feitelijke situatie, met name de vaststelling van een daadwerkelijk verblijf in een gemeente gedurende het grootste gedeelte van het jaar.

De ziekenfondsen raadplegen derhalve het Rijksregister om de hoofdverblijfplaats van de betrokken personen en de gezinssamenstelling vast te stellen.

In geval een persoon wordt opgenomen in een rusthuis en indien die persoon heeft besloten zijn voormalige woonplaats als hoofdverblijfplaats te behouden, wordt dit element in overweging genomen voor de MAF (aangezien met dat element rekening is gehouden in het Rijksregister).

Indien de voornoemde persoon toch besluit van het rusthuis zijn hoofdverblijfplaats te maken en diens echtgenoot in hun oorspronkelijke verblijfplaats blijft wonen, zullen de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de echtgenoot niet in de boeken worden opgenomen voor de toepassing van de maximumfactuur op die persoon.

De persoon in kwestie mag trouwens kiezen welke situatie hem het best uitkomt, zoals reeds het geval is in de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Anderzijds wordt een echtpaar dat in een gemeenschap leeft, als een koppel beschouwd voor de toepassing van de MAF. Een lid van een kloostergemeenschap wordt beschouwd als deel uitmakend van een gemeenschap.

De heer Luc Goutry (CD&V) herhaalt vervolgens het in de bespreking van het ontworpen artikel 37 *novies* aangehaalde voorbeeld van de ouder met een laag inkomen die door de MAF wordt beschermd en die gaat inwonen bij zijn kinderen die een hoog inkomen hebben. Ook geeft hij een ander voorbeeld waarin de kinderen in kwestie over een laag inkomen beschikken. Is het in dat geval voordeliger om te spreken van samenwoning van de ouder en de kinderen voor de toepassing van de MAF?

De minister verwijst naar zijn antwoord op het vorige artikel. Vervolgens antwoordt hij dat het in het tweede voorbeeld beter is om van samenwoning te spreken.

hypothèse et considérés dans ce cas comme constituant un ménage à eux seuls pour l'application du MAF?

Le ministre répond que la composition du ménage est déterminée en fonction des données contenues au Registre national des personnes physiques. La définition de la notion de ménage est conforme à celle qui est utilisée par la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques, qui utilise la notion de résidence principale comme critère de rattachement. La détermination de la résidence principale se fonde sur une situation de fait, c'est-à-dire la constatation d'un séjour effectif dans une commune donnée la plus grande partie de l'année.

Les mutualités consulteront dès lors le Registre national pour établir la résidence principale des personnes concernées ainsi que la composition du ménage.

En cas d'admission d'une personne dans une maison de repos, si celle-ci a pris la décision de conserver sa résidence principale dans l'habitation qu'elle occupait auparavant, cet élément-là sera pris en considération dans le cadre du MAF (étant donné que cet élément est pris en considération dans le cadre du registre national).

Si celle-ci a, au contraire, pris la décision de transférer sa résidence principale dans cette maison de repos et que son conjoint éventuel est demeuré dans leur habitation d'origine, les dépenses en soins de santé de son conjoint ne seront pas comptabilisées pour l'application du MAF applicable à cette personne.

La personne concernée peut au demeurant choisir, comme c'est déjà le cas dans la réglementation de l'assurance soins de santé, la situation qui lui est la plus favorable.

D'autre part, un couple retiré dans une communauté est considéré comme un couple pour l'application du MAF. Un membre d'une communauté monastique est quant à lui considéré comme constituant une communauté.

M. Luc Goutry (CD&V) reprend ensuite l'exemple, évoqué dans la discussion de l'article 37 *novies* proposé, du parent titulaire de faibles revenus, correctement protégé par le MAF, qui va habiter chez ses enfants possédant des revenus élevés. Il fournit également un autre exemple, en considérant que les enfants considérés ne bénéficient que de faibles revenus. Sera-t-il plus avantageux de considérer dans ce cas qu'il y a cohabitation du parent et des enfants pour l'application du MAF ?

Le ministre renvoie à sa réponse fournie à l'article précédent. Il répond ensuite que dans le second exemple cité, il pourra être plus avantageux de considérer qu'il y a cohabitation.

§ 3.

– *De heer Luc Goutry (CD&V)* constateert dat, om te bepalen of het betrokken gezin MAF-gerechtigd is voor een bepaald jaar, de in het Rijksregister van de natuurlijke personen op 1 januari van datzelfde jaar opgeslagen informatie in aanmerking wordt genomen. Blijft dat recht voor het gezin gehandhaafd, ook al wordt de samenstelling ervan in de loop van het betrokken jaar gewijzigd, en ongeacht de datum waarop die wijziging plaatsvindt ?

Verwijst de zinsnede «indien in de loop van datzelfde jaar een persoon voor de eerste keer in het Rijksregister van de natuurlijke personen wordt ingeschreven», in dezelfde paragraaf, voorts ook naar gevallen zoals geboorte, adoptie of gezinshereniging ?

De minister beantwoordt die vragen bevestigend.

§ 4.

– *De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich af hoe de Koning de graad van zelfredzaamheid van de gerechtigde op grond van diens gezondheidstoestand zal bepalen.

De minister preciseert dat zulks bijvoorbeeld kan gebeuren op grond van de forfaitaire bedragen die voor thuiszorg (voor bejaarden) van toepassing zijn.

§ 5.

– *De heer Luc Goutry (CD&V)* vraagt zich af wat het verschil is tussen een aansluiting en een inschrijving bij een verzekeringsinstelling.

De minister antwoordt dat «aansluiting» de algemene term is en dat «inschrijving» uitsluitend slaat op de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (aangezien bepaalde sociaal verzekerden soms automatisch bij die kas ingeschreven zijn).

De heer Luc Goutry (CD&V) verwijst vervolgens naar het voorbeeld van een gezin waarvan de leden bij verschillende verzekeringsinstellingen aangesloten zijn. Hoe zal, met het oog op de toepassing van de MAF-regeling, het voor elk respectief gezinslid geldende remgeld worden verrekend ?

Wat staat te gebeuren zo sommige gezinsleden, in de loop van het jaar, vanuit het oogpunt van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van status en/of van sociale categorie veranderen (en bijvoorbeeld bevoorrechte verzekeringsgerechtigden worden) ?

Ook rijst de vraag hoe de eventuele terugvordering kan geschieden van een terugbetaling van prestaties die

§ 3.

– *M. Luc Goutry (CD&V)* constate que les informations contenues au Registre national des personnes physiques sont prises en considération au 1^{er} janvier d'une année considérée pour déterminer le droit du ménage concerné au MAF au cours de cette même année. Le droit du ménage concerné est-il maintenu, même s'il y a une modification dans la composition de celui-ci durant l'année considérée et ce, quelle que soit la date de cette modification ?

D'autre part, l'« inscription pour la première fois au Registre national durant l'année considérée » dont il est question au même § vise-t-elle les hypothèses de naissance ou d'adoption ou de regroupement familial ?

Le ministre répond par l'affirmative à ces questions.

§ 4.

– *M. Luc Goutry (CD&V)* se demande comment le Roi définira la situation de dépendance du bénéficiaire en fonction de son état de santé.

Le ministre précise qu'il pourra par exemple être fait référence aux forfaits applicables en matière de soins à domicile (des personnes âgées).

§ 5.

– *M. Luc Goutry (CD&V)* s'interroge sur la différence entre une affiliation et une inscription auprès d'un organisme assureur.

Le ministre répond que l'affiliation est le terme général et que l'inscription est le terme qui concerne exclusivement la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (étant donné que des assurés sociaux sont parfois inscrits d'office auprès de cette caisse).

M. Luc Goutry (CD&V) fournit ensuite l'exemple d'un ménage dont les membres sont affiliés à des organismes assureurs distincts. De quelle manière se déroulera la comptabilisation des tickets modérateurs respectifs, en vue de l'application du MAF ?

Qu'en est-il si certains membres du ménage changent, en cours d'année, de statut et /ou de catégorie sociale du point de vue de l'assurance soins de santé (en devenant par exemple bénéficiaires préférentiels de l'assurance) ?

La question se pose également de la récupération éventuelle d'un remboursement de prestations qui aurait

reeds door een verzekeringsinstelling zou zijn verricht, in een situatie waarbij - zonder dat andere verzekeringssinstellingen daarvan op de hoogte waren - het voor de MAF-regeling toepasselijke maximumbedrag overschreden zou zijn.

Hoe het ook zij: het systeem lijkt in de praktijk verre van makkelijk te beheren.

De minister wijst erop dat de verzekeringsinstelling waarbij het oudste gezinslid is aangesloten of ingeschreven, het hele dossier met betrekking tot de toepassing van de MAF-regeling voor het gezin beheert (waarbij ook de *casus* denkbaar is dat de «referentie»-verzekeringssinstelling die taak vervult). Dat gezegd zijnde, zij erop gewezen dat alle verzekeringsinstellingen waarbij de leden van dat gezin aangesloten zijn, vanaf 1 januari van het kwintende jaar (datum waarop de in het Rijksregister opgeslagen informatie inderdaad in aanmerking wordt genomen) de dossiers van de betrokken gezinsleden beheren, en die gegevens meteen aan de zogenaamde «referentie-verzekeringssinstelling» doorspelen.

Momenteel is binnen het nationaal Intermutualistisch College overleg aan de gang over het opzetten van een gegevensuitwisseling die zo is opgevat dat de «tellers» van de diverse gezinsleden bij elkaar kunnen worden opgeteld, zodat het mogelijk wordt na te gaan of, voor het gezin in zijn geheel, de inzake het remgeld geldende plafonds die voor de MAF-regeling van toepassing zijn, al dan niet werden overschreden.

Zo iemand in de loop van het jaar voorts van sociale categorie verandert, wordt het voor die nieuwe categorie geldende remgeldplafond (bijvoorbeeld 450 euro in plaats van 650 euro) meteen op de betrokkene van toepassing.

De heer Koen Bultinck (Vlaams Blok) vraagt zich af of de minister onderhandelingen heeft gevoerd rond financiële compensaties voor de verzekeringsinstellingen die, gelet op de inwerkingtreding van de ontworpen regeling, een aantal extra taken moeten opnemen.

De minister antwoordt dat daaromtrent geen enkele onderhandeling heeft plaatsgevonden met de verzekeringsinstellingen die de ontworpen regeling hoe dan ook moeten toepassen.

Artikel 37*decies* wordt aangenomen met 8 stemmen tegen 1 en een onthouding.

Art. 2-37*undecies*

Op vraag van *de heer Luc Goutry (CD&V)* verduidelijkt de *minister* dat voor de toepassing van dit artikel de

déjà été opéré par un organisme assureur, en cas de dépassement du plafond applicable en matière de MAF, à l'insu d'autres organismes assureurs.

Le système ne paraît en toute hypothèse pas aisé à gérer en pratique.

Le ministre indique que l'organisme assureur auprès duquel est affiliée ou inscrite la personne du ménage la plus âgée gère l'ensemble du dossier relatif à l'application du MAF du ménage (soit, par hypothèse, l'organisme assureur « de référence »). Cela étant, tous les organismes assureurs auprès desquels sont affiliés les membres de ce ménage procèdent à la gestion des dossiers des membres concernés dès le 1^{er} janvier de l'année considérée (c'est à cette date que les informations contenues au Registre national sont en effet prises en compte) et transfèrent immédiatement les données à l'organisme assureur « de référence ».

Une concertation a actuellement lieu au sein du collège intermutualiste national concernant l'organisation d'un échange de données, de manière à ce que les « compteurs » des différents membres du ménage puissent être totalisés, afin de pouvoir constater, pour le ménage dans son ensemble, un dépassement des plafonds de tickets modérateurs applicables en matière de MAF.

D'autre part, si une personne change de catégorie sociale en cours d'année, le plafond de tickets modérateurs applicable à cette nouvelle catégorie (par exemple de 450 euros au lieu de 650 euros) lui est immédiatement applicable.

M. Koen Bultinck (Vlaams Blok) se demande si le ministre a négocié des compensations financières à l'égard des organismes assureurs du fait des tâches supplémentaires qui leur incombent en raison de la mise en œuvre du dispositif proposé.

Le ministre répond que rien n'a été négocié avec les organismes assureurs. Ceux-ci doivent en toute hypothèse mettre en œuvre le dispositif proposé.

L'article 37*decies* est adopté par 8 voix contre une et une abstention.

Art. 2-37*undecies*

À la demande de *M. Goutry (CD&V)*, le ministre précise que pour l'application de l'article à l'examen, c'est

leeftijd van het kind wordt genomen op 1 januari van het betrokken jaar. Dat wil zeggen dat het kind de bescherming van de wet geniet wanneer het nog geen 16 jaar is op 1 januari van het betrokken jaar.

Het artikel bevat twee delen, een eerste deel betreft de vaststelling van het recht op het maximum factuur op grond van het gezinsinkomen en in het tweede lid bepaalt de bescherming van het kind.

De minister bevestigt dat het maximum remgeld voor het kind 650 euro (26 000 Bef) is, ongeacht het gezinsinkomen.

Voor de berekening van het remgeld van gezinnen met een bescheiden inkomen, wordt de som gemaakt van het remgeld dat door het kind betaald wordt en het remgeld dat de rest van het gezin heeft betaald.

Bijvoorbeeld voor bescheiden inkomens van 27.268,29 euro is het maximum door het gezin te betalen remgeld vastgesteld op 1 041,15 euro. Op het einde van het jaar wordt berekend of het gezin al dan niet boven dit maximum, door haar te betalen remgeld, zit. Deze berekening wordt gemaakt door de som te maken van het remgeld van het kind, wat maximum 644,32 euro is, en van de rest van het gezin. Indien deze som boven de 1 041,15 euro is wordt het bedrag tussen dit bedrag en de 1 041,15 euro terugbetaald door de fiscale administratie.

De inkomens worden geïndexeerd. De referentieinkomens van het wetsontwerp zijn deze, van het jaar 2001, uitgedrukt in euro, die gebruikt worden in het kader van de fiscale franchise voor 2001. Wat de toepassing van de wet voor het jaar 2002 betreft, zal er reeds een indexering zijn. Dat betekent dat de inkomens voor 2002 reeds zullen worden geïndexeerd en dat het referentie-inkomen van 13 400 euro voor 2001, voor 2002 reeds 13 730 euro bedraagt.

De bovengrenzen daarentegen worden niet geïndexeerd. Daarom is er een eenmalige aanpassing op een transparante basis gebeurd op het ogenblik van de omzetting naar de euro. De indexformule is echter niet van toepassing op de bovengrenzen.

Deze bovengrenzen zullen dan in de toekomst sneller worden bereikt. Voor een eventuele aanpassing van de bedragen zal inderdaad steeds een wetswijziging nodig zijn. De inkomens worden geïndexeerd. Er zal een tendens zijn dat deze inkomensdrempels steeds strenger zullen worden aangezien het referentie-inkomen hoger wordt. Tegelijk worden de bovengrenzen, die gelijk staan met de categorieën, progressief gunstiger t.o.v. de inkomens. Indien deze bovengrenzen niet worden geïndexeerd zal immers sneller dit bedrag worden bereikt in verhouding tot het inkomen.

l'âge de l'enfant au 1^{er} janvier de l'année concernée qui est pris en considération. Par conséquent, l'enfant est protégé par la loi s'il a moins de 16 ans au 1^{er} janvier de l'année concernée.

L'article se compose de deux parties : la première concerne la constatation de l'existence du droit au maximum à facturer en fonction des revenus du ménage et la deuxième, la protection de l'enfant.

Le ministre confirme que le montant maximum du ticket modérateur pour l'enfant s'élève à 650 euros (26.000 BEF), quels que soient les revenus du ménage.

Pour calculer le ticket modérateur des ménages à faibles revenus, on additionne le ticket modérateur payé par l'enfant et celui payé par le reste du ménage.

Ainsi, pour un ménage dont les revenus s'élèvent à 27.268,29 euros, le montant maximum du ticket modérateur est fixé à 1 041,15 euros. A la fin de l'année, on vérifiera si le ticket modérateur du ménage dépasse ou non ce montant maximum en additionnant le ticket modérateur de l'enfant, qui est de 644,32 euros maximum, et celui du reste du ménage. Si le montant obtenu dépasse 1 041,15 euros, l'administration fiscale remboursera la différence.

Les revenus sont indexés. Les revenus de référence prévus dans le projet de loi sont ceux qui ont été utilisés dans le cadre de la franchise fiscale de 2001, exprimés en euros. Pour l'application de la loi pour 2002, on procédera déjà à une indexation. En d'autres termes, les revenus de 2002 seront déjà indexés et les revenus de référence qui étaient de 13.400 euros en 2001 s'élèveront à 13.730 euros en 2002.

En revanche, les plafonds ne sont pas indexés. Il a été procédé à leur adaptation ponctuelle, dans la transparence, lors du passage à l'euro. La formule d'indexation ne s'applique toutefois pas aux plafonds.

Ils seront dès lors atteints plus rapidement à l'avenir, et une modification de la loi sera, en effet, toujours nécessaire pour procéder éventuellement à l'adaptation de ces montants. Les revenus étant indexés, on tendra vers une plus grande sévérité en ce qui concerne ces niveaux de revenus dès lors que les revenus de référence sont augmentés. Les plafonds correspondant aux catégories deviendront, quant à eux, progressivement plus favorables par rapport aux revenus. Les plafonds n'étant pas indexés, le montant précité sera, en effet, plus rapidement atteint par rapport aux revenus concernés.

De heer Luc Goutry c.s. (CD&V) dient amendement nr. 2 (Doc 50 1697/002) in dat tot doel heeft de leeftijdsgrens van het kind voor de bescherming van de wet van 16 tot 21 jaar op te trekken. Hij is van oordeel dat er geen enkel objectief criterium is om deze leeftijdsgrens op 16 jaar vast te stellen.

De minister verduidelijkt echter dat de leeftijd van 16 jaar is ingesteld wegens budgettaire redenen en omdat deze leeftijd overeenkomt met de overgang in de geneeskunde tussen de periode van pediatrie en de geneeskunde voor adolescenten en volwassenen.

De heer Luc Goutry c.s. (CD&V) dient amendement nr. 3 (Doc 50 1697/002) in dat beoogt de bescherming van de wet ook toe te kennen aan het kind getroffen door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van tenminste 66 % dat recht heeft op een verhoogde kinderbijslag, zoals bedoeld in de artikelen 47, 56septies en 63 van het koninklijk besluit van 19 december 1939 tot samenvatting van de wet van 4 augustus 1930 betreffende kindertoeslagen voor loonarbeiders, en de koninklijke besluiten krachtens een latere wetgevende delegatie genomen en in de artikelen 20, 26 en 28 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van zelfstandigen.

Het doel van het amendement is de bescherming van de wet toe te kennen aan de gehandicapte kinderen, ongeacht hun leeftijd, die recht hebben op een verhoogde kinderbijslag.

De minister haalt aan dat de regering zelf een amendement nr. 7 op artikel 4 zal indienen waarbij het verworven recht voor het gehandicapt kind tot de leeftijd van 21 jaar kan gelden. Het door de heer Goutry voorgesteld amendement daarentegen stelt voor de bescherming van de wet toe te kennen aan gehandicapte kinderen voor zolang deze recht hebben op verhoogde kinderbijslag en maximum tot 21 jaar. De minister is echter van oordeel dat het hier om twee verschillende debatten gaat. Hij meent dat de beslissing tot het toekennen van een verhoogde kinderbijslag in de toekomst los moet worden genomen van de beslissingen over medische lasten en kosten. Hij stelt dat de heer Goutry de koppeling tussen verhoogde kinderbijslag en ziekteverzekering opnieuw invoert. Hij is daar geen voorstander van.

De heer Luc Goutry (CD&V) merkt op dat het amendement dat de minister zal indienen tot gevolg heeft dat er niets verandert aan de voor herziening in aanmerking komende situatie van gehandicapte kinderen. Maar indien de hervorming van het stelsel van de verhoogde kinderbijslag er komt, dan zullen de gevallen die moeten worden herzien binnen twee jaar beoordeeld worden onder het nieuwe systeem.

M. Luc Goutry et consorts (CD&V) présentent l'amendement n° 2 (DOC 50 1697/002) tendant à faire passer de 16 à 21 ans la limite d'âge applicable à l'enfant pour qu'il bénéficie de la protection de la loi. Il estime qu'aucun critère objectif ne permet de fixer cette limite d'âge à seize ans.

Le ministre indique cependant que la limite d'âge a été fixée à 16 ans pour des raisons budgétaires, et parce qu'elle correspond au passage, en médecine, du ressort de la pédiatrie à celui de la médecine pour adolescents et adultes.

M. Goutry et consorts (CD&V) présentent l'amendement n°3 (DOC 50 1697/002) qui tend à accorder également la protection de la loi aux enfants atteints d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins, bénéficiaires d'allocations familiales majorées, visées aux articles 47, 56septies et 63 de l'arrêté royal du 19 décembre 1939 coordonnant la loi du 4 août 1930, relative aux allocations familiales pour travailleurs salariés, et les arrêtés royaux pris en vertu d'une délégation législative ultérieure ainsi qu'aux articles 20, 26 et 28 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants.

L'amendement vise à accorder la protection de la loi aux enfants handicapés bénéficiaires d'allocations familiales majorées, quel que soit leur âge.

Le ministre indique que le gouvernement compte lui aussi présenter un amendement n°7 à l'article 4, tendant à ce que le droit soit acquis pour les enfants handicapés jusqu'à l'âge de 21 ans. Par contre, l'amendement présenté par M. Goutry n'accorde la protection de la loi aux enfants handicapés que tant que ceux-ci bénéficient d'allocations familiales majorées et jusqu'à l'âge de 21 ans maximum. Le ministre estime cependant qu'il s'agit de deux débats différents. Il considère qu'à l'avenir, l'octroi d'allocations familiales majorées ne doit pas dépendre des décisions portant sur les frais médicaux. Il constate cependant que M. Goutry établit à nouveau ce lien entre allocations familiales majorées et assurance maladie, idée à laquelle il est opposé.

M. Luc Goutry (CD&V) fait remarquer qu'en vertu de l'amendement que présentera le ministre, la situation des enfants handicapés devant faire l'objet d'une révision restera inchangée. Par contre, si la réforme est adoptée, les cas devant être revus seront évalués selon le nouveau système dans un délai de deux ans.

Dit heeft voor gevolg dat de kinderen die onder de huidige regeling ressorteren en aan de criteria voor de verhoogde kinderbijslag blijven voldoen, onder die regeling blijven ressorteren. Degenen die na de invoering van de wet zullen moeten worden beoordeeld kunnen echter de bescherming van de wet niet meer genieten.

Dit wetsontwerp vormt een radicale breuk. De kinderen die onder de bescherming van de wet ressorteren hebben dit te danken aan het enkele feit dat de wet goed uitkomt. Ze blijven immers in het systeem. Degenen echter die niet onder de regeling ressorteren, omdat ze te laat zijn geboren of omdat ze nog geen aanvraag hebben ingediend hebben geen mogelijkheid om in het systeem te geraken.

De minister verduidelijkt dat het om een principiële kwestie gaat, namelijk over waarvoor dient kinderbijslag en waarvoor dient ziekteverzekering. Hij voegt eraan toe dat hij geen verworven rechten kan of wil negeren. In de samenleving zijn er een aantal verwachtingen die een status van rechtmatigheid tweegbrengen. Het is moeilijk daaraan afbreuk te doen en men kan daar niet buiten. Een goed beleid zou inhouden dat ziekteverzekering op een correcte manier de ziektekosten dekt en de gezondheidszorg toegankelijk maken. De kinderbijslag moet de lasten dekken die het gezin buiten de ziektekosten heeft voor het kind. Aangezien dit in het verleden niet volledig van elkaar werd gescheiden moet men daar nu nog even mee doordoen.

*
* *

Amendement nr. 2 van de heer Goutry c.s. wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 3 van de heer Goutry c.s. wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Artikel 37*undecies* wordt aangenomen met 8 tegen 1 stem en 1 onthouding

*
* *

Art. 2-37*duodecies*

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt verduidelijking over de term netto-inkomen. Wordt er bij de belasting-administratie niet steeds gerefereerd naar bruto-inkomen?

Par conséquent, les enfants qui bénéficient du système actuel, et qui continueront à satisfaire aux critères relatifs aux allocations familiales majorées, continueront à bénéficier du système. Ceux dont la situation devra être appréciée après l'entrée en vigueur de la loi ne pourront toutefois plus bénéficier de la protection de la loi.

Le projet de loi à l'examen introduit une rupture radicale. Les enfants qui bénéficient de la protection de la loi, le doivent au simple fait que la loi arrive à point nommé. Ils continuent en effet à bénéficier du système. Par contre, ceux qui ne bénéficient pas du système - parce que leur date de naissance est postérieure à la date prévue, ou parce qu'ils n'ont pas encore introduit de demande - n'ont aucune possibilité d'en bénéficier.

Le ministre indique qu'il s'agit d'une question de principes liée à la fonction des allocations familiales et au rôle de l'assurance maladie. Il ajoute que son intention n'est pas de nier des droits acquis, et qu'il ne le peut d'ailleurs pas. Certaines attentes, présentes dans la société, suscitent un sentiment de légitimité que l'on peut difficilement décevoir, et que l'on ne peut pas ignorer non plus. Il serait de bonne politique que l'assurance maladie couvre correctement les dépenses de santé et assure l'accès aux soins de santé. Les allocations familiales doivent couvrir les dépenses consenties par la famille pour l'enfant indépendamment des dépenses de santé. Dès lors que l'on n'a pas établi de distinction nette entre ces notions par le passé, il faudra en supporter les conséquences pendant un certain temps encore.

*
* *

L'amendement n°2 de M. Goutry et consorts est rejeté par 8 voix contre 2.

L'amendement n°3 de M. Goutry et consorts est rejeté par 8 voix contre 2.

L'article 37*undecies* est adopté par 8 voix contre une et une abstention.

*
* *

Art. 2-37*duodecies*

M. Luc Goutry (CD&V) demande des précisions quant aux termes « revenus nets ». L'administration fiscale ne se réfère-t-elle pas toujours aux revenus bruts ?

De minister verduidelijkt dat de gegevens zullen gehaald worden uit de databank van het ministerie van Financiën waarin de belastbare gezinsinkomens zijn opgeslagen. Dit zijn niet de bruto-inkomens, maar de bedrijfsinkomens of andere inkomens na aftrek van de sociale bijdragen en de kosten die gemaakt zijn om dat inkomen te verwerven. Bij elke inkomering wordt de databank geactualiseerd. Artikel 6 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen geeft een duidelijke definitie van het netto belastbaar inkomen. Het gaat om netto roerende inkomsten, netto onroerende inkomsten, netto beroepsinkomens, diverse netto inkomsten, daarbij worden dan nog bijkomende netto inkomsten gevoegd.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt verduidelijking over de notie gezin in dit artikel en waarom er wordt verwezen naar artikel 37*undecies* voor de definitie van gezin. Gaat het hier om een gezin gedefinieerd volgens de gegevens van het Rijksregister?

De minister verduidelijkt dat er naar de artikelen wordt verwezen omdat de notie van gezin verschillend kan zijn naargelang het gaat om de definitie van het maximum factuur (MAF). Deze voorgesteld in artikel 37*undecies* is van toepassing voor het MAF te definiëren volgens de sociale categorieën of voor het MAF die wordt toegekend aan gezinnen met een bescheiden inkomens. De fiscale MAF is echter verschillend want het gaat hier om een fiscaal gezin. Daarom werd ervoor gekozen telkens naar de betrokken artikels te verwijzen.

De heer Luc Goutry (CD&V) wil uitleg of de verzekeringsinstellingen de taken als vermeld in artikel 37*duodecies*, met name het doorgeven van identiteitsgegevens in ieder geval uitoefenen of ze dat enkel doen als er remgelden werden betaald.

De minister verduidelijkt dat de communicatie van de identiteitsgegevens aan het RIZIV enkel gebeurt indien de drempels zijn overschreden.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt ook meer uitleg over de referentieperiode waarnaar dit artikel verwijst. Het gaat dus om een drastische vermindering van het inkomen dat wordt vastgesteld volgens het fiscaal aanslagjaar. De referentieperiode is dus twee jaar. Dit artikel heeft als doel snel te kunnen reageren en de mensen niet bestaanonzeker te maken. Dit zal wel naderhand getoetst worden. Hoe zal deze toets gebeuren?

De minister voegt eraan toe dat deze referentieperiode zelfs drie jaar kan bedragen indien de vergelijking ge-

Le ministre précise que les données proviendront de la base de données du ministère des Finances, dans laquelle sont répertoriés les revenus imposables des ménages. Il ne s'agit pas des revenus bruts mais bien des revenus professionnels ou d'autres revenus, déduction faite des cotisations sociales et des frais professionnels. La base de données est mise à jour après chaque enrôlement. L'article 6 du Code des impôts sur les revenus donne une définition claire des revenus nets imposables. Ceux-ci comprennent les revenus nets des biens immobiliers, les revenus nets des capitaux et biens mobiliers, les revenus nets professionnels et les revenus nets divers auxquels s'ajoutent encore des revenus nets supplémentaires.

M. Luc Goutry (CD&V) souhaite aussi obtenir quelques précisions sur la notion de « ménage » visée dans l'article à l'examen. Il se demande pourquoi on renvoie à l'article 37*undecies* pour la définition de ce terme. S'agit-il d'un ménage défini en fonction des données figurant dans le registre national ?

Le ministre précise que l'on renvoie à ces articles parce que la notion de ménage peut être différente en fonction du maximum à facturer (MAF). La définition du ménage proposée à l'article 37*undecies* s'applique au MAF à définir en fonction de l'appartenance à une catégorie sociale et à celui qui est accordé aux ménages disposant de revenus modestes. Par contre, le MAF fiscal est différent étant donné qu'il concerne un ménage fiscal. C'est pour cette raison que l'on a décidé de mentionner à chaque fois les articles concernés.

M. Luc Goutry (CD&V) aimerait savoir si les organismes assureurs transmettent toujours les données d'identification visées à l'article 37*duodecies* ou uniquement lorsqu'il a fallu supporter des tickets modérateurs.

Le ministre précise que les données d'identification ne sont communiquées à l'INAMI qu'en cas de dépassement des plafonds.

M. Luc Goutry (CD&V) souhaite également obtenir de plus amples informations sur la période de référence visée dans l'article à l'examen. Il est question d'une diminution radicale des revenus constatée sur la base de l'exercice d'imposition fiscal. Cette période de référence est donc de deux ans. L'article à l'examen permet de réagir rapidement afin de ne pas laisser les gens tomber dans la précarité. Il faudra cependant procéder à une vérification par la suite, mais de quelle manière ?

Le ministre ajoute qu'il peut même s'écouler trois ans si la comparaison est effectuée au début d'une année

beurt in het begin van een kalenderjaar en de meest recente fiscale gegevens nog niet voorhanden zijn.

De toets zal gebeuren volgens de voorkeurregeling. Het gaat om «behartigenswaardige» gevallen waarbij een verklaring op eer wordt afgelegd. Deze zal naderhand moeten worden bewezen.

De heer Luc Goutry (CD&V) haalt aan dat de Raad van State opmerkte dat een vermindering ook een vermeerdering van inkomen kan zijn. De Raad van State vraagt dan ook wat men doet in de omgekeerde zin. Dat wil zeggen een persoon die in de loop van het jaar opnieuw een gezin vormt en een belangrijker inkomen verwerft.

De minister verduidelijkt echter dat het hier gaat om personen die een plotse verlaging van het inkomen hebben ondergaan. De inkomsten worden op jaarbasis in acht genomen. Mogelijk kan wel eens iemand voordeel halen omdat deze in de loop van het jaar een nieuw gezin vormt en hogere inkomsten verwerft. Er wordt echter veeleer verkozen dat risico te lopen en te voorkomen dat iemand echt een gebrek aan inkomsten zou hebben. Wanneer men voor een andere regeling zou opteren moet er immers een datum worden geplakt op het ogenblik waarop er plots geen armoede meer zou zijn of dat het gezinsinkomen enorm zou zijn gestegen.

*
* *

Artikel 37 *duodecies* wordt aangenomen met 8 tegenstemmen en 2 onthoudingen.

Art. 2-37 *terdecies*

De heer Luc Goutry (CD&V) haalt aan dat dit artikel handelt over mensen die onnauwkeurige en onterechte informatie geven en daarvoor worden bestraft. Hij verwijst naar de opmerking van de Raad Van State, die een soort billijkheidsvraag formuleert omdat men toch wel vaak te maken heeft met gemarginaliseerde mensen. Men moet dan wel voorkomen dat aan deze mensen een sanctie zou worden opgelegd die ze niet zouden kunnen betalen.

De minister merkt op dat er rekening werd gehouden met de opmerking van de Raad van State die gemaakt werd op een boete van 370 euro:

– Het wetsontwerp stelt een boete voor van 90 tot 370 euro;

civile et que les informations fiscales les plus récentes ne sont pas encore disponibles.

La vérification sera opérée conformément au tarif préférentiel. Il s'agit de cas « dignes d'intérêt » pour lesquels une déclaration sur l'honneur a été faite. Il faudra apporter la preuve de sa véracité par la suite.

M. Luc Goutry (CD&V) souligne que le Conseil d'État a fait observer qu'une diminution des revenus pouvait également induire une augmentation des revenus du ménage. Cette question porte dès lors sur ce qu'il y a lieu de faire dans le cas contraire, c'est-à-dire dans le cas où une personne fait, dans le courant de l'année, à nouveau partie intégrante d'un ménage, et voit ses revenus augmenter.

Le ministre précise cependant qu'il s'agit ici des personnes dont les revenus ont subitement diminué, et que ces revenus sont calculés sur une base annuelle. Il n'est pas exclu que ce système puisse profiter à une personne qui, dans le courant de l'année, ferait à nouveau partie intégrante d'un ménage, et dont les revenus augmenteraient à nouveau. On préfère toutefois courir ce risque et éviter qu'une personne soit réellement privée de revenus. Opter pour un autre système reviendrait en effet à devoir définir le moment où la pauvreté aurait subitement disparu ou le moment où les revenus du ménage auraient augmenté de manière significative.

*
* *

L'article 37 *duodecies* est adopté par 8 voix et deux abstentions.

Art. 2-37 *terdecies*

M. Luc Goutry (CD&V) indique que cet article concerne les personnes qui fournissent des informations imprécises et inexactes, et qui sont sanctionnées en conséquence. Il renvoie à l'observation du Conseil d'État qui, étant donné qu'il s'agit souvent de personnes marginalisées, pose, en quelque sorte, la question de savoir si cette disposition est équitable. Il convient, quoi qu'il en soit, d'éviter d'imposer à ces personnes une sanction dont elles ne pourraient pas supporter le coût.

Le ministre fait observer qu'il a été tenu compte de l'observation formulée par le Conseil d'État au sujet du montant de l'amende administrative, fixée à 370 euros:

– Le projet de loi propose une amende de 90 à 370 euros;

– het gaat om onjuiste gegevens. Wanneer iemand ter goeder trouw een beroep doet op de behartigenswaardigheid, en achteraf blijkt dat de situatie opklaart, gaat het niet om een opgeven van onjuiste gegevens. De sanctie wordt derhalve niet toegepast;

– per definitie, wanneer het gaat om iemand met een laag inkomen en wanneer achteraf blijkt dat deze ook effectief een laag inkomen heeft, kan er geen sprake zijn van sanctie omdat er ook geen spraken kan zijn van onjuiste gegevens. Het is slechts vanaf een inkomen van 540 000 bef dat er een discretionaire bevoegdheid bestaat om al dan niet een sanctie, vanaf 90 Euro vast te stellen.

Er werd dus wel voldoende rekening gehouden met de opmerkingen van de Raad Van State en het gaat enkel om mensen die wetens en willens verkeerde gegevens hebben doorgegeven.

*
* *

Artikel 37 *terdecies* wordt eenparig aangenomen

Art. 2 - 37 *quaterdecies*

De heer Luc Goutry c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 50 1697/002) in. Het ontwerp hanteert de term «indexcijfer», terwijl het eigenlijk gaat om een aangepaste versie van dat indexcijfer; het amendement beoogt dan ook de tekst in die zin aan te passen.

De minister stemt in met het amendement.

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt waarom de afrondingsregels verschillend zijn voor 1° en 2° van het derde lid van artikel 37 *quaterdecies*. Hij vindt ook dat de tekst onvoldoende duidelijk is en wil vernemen of de afrondingsregels ook al voor het kalenderjaar 2002 gelden.

De minister antwoordt dat de coëfficiënt (2°) een gevoeliger concept is dan het gemiddelde van de indexcijfers (1°) omdat de coëfficiënt gebruikt wordt om andere elementen te berekenen; daarom moet de coëfficiënt preciezer afgerond worden. Hij verduidelijkt ook dat het uiteindelijk de inkomensgrenzen zijn die in euro's worden afgerond. Dit maakt de inschatting van het eigen inkomen eenvoudiger en komt uiteindelijk de rechthebbenden ten goede.

– il est question de données inexactes. Lorsqu'une personne demande, de bonne foi, à être prise en considération, et qu'il s'avère ultérieurement que sa situation s'est améliorée, on n'a pas affaire à une déclaration de données inexactes, et la sanction n'est, dès lors, pas appliquée;

– lorsque les revenus déclarés par l'intéressé sont faibles, et qu'il est établi ultérieurement qu'ils sont effectivement modestes, aucune sanction ne peut, par définition, lui être infligée dès lors qu'on n'a pas non plus affaire, dans ce cas, à une déclaration de données inexactes. Ce n'est que dès l'instant où les revenus atteignent 540 000 francs belges qu'une compétence discrétionnaire permet d'infliger, éventuellement, une sanction dont le montant est supérieur ou égal à 90 euros.

Il a donc été tenu compte d'une manière suffisante des observations formulées par le Conseil d'État, et seules sont concernées les personnes qui ont communiqué des informations erronées en connaissance de cause.

*
* *

L'article 37 *terdecies* est adopté à l'unanimité.

Art. 2-37 *quaterdecies*

M. Luc Goutry et consorts présentent l'amendement n° 4 (DOC 50 1697/002). Dans le projet, on trouve les termes «indice des prix», alors qu'il s'agit, en réalité, d'une version corrigée de cet indice. L'amendement tend dès lors à adapter le texte dans ce sens.

Le ministre marque son accord sur cet amendement.

M. Luc Goutry (CD&V) demande pourquoi les règles concernant l'arrondi ne sont pas identiques aux 1° et 2° de l'alinéa 3 de l'article 37 *quaterdecies*. Il estime par ailleurs que le texte manque de clarté et demande si les règles concernant l'arrondi sont déjà applicables pour l'année civile 2002.

Le ministre répond que le coefficient (2°) est plus sensible que la moyenne des indices (1°), dès lors que le coefficient est utilisé pour calculer d'autres éléments. C'est pour cette raison que le coefficient doit être arrondi d'une manière plus précise. Le ministre indique par ailleurs que ce sont finalement les plafonds de revenus qui sont arrondis en euros. Cet arrondi en euros permet au bénéficiaire d'évaluer plus aisément ses propres revenus et lui est finalement favorable.

Het amendement en het aldus gewijzigde artikel worden eenparig aangenomen.

Art. 2 - 37quindecies

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt zich af waarom de directe uitbetaling van tegemoetkomingen via het systeem van de sociale franchise in het zelfde artikel als de uitbetaling via de fiscale franchise behandeld wordt.

De minister antwoordt dat de reden hierin gelegen is dat de gezinsdefinitie in het de fiscale methode verschillend is van de gezinsdefinitie in het sociale methode. Hij is er voorstander van dit onderscheid op termijn weg te werken, maar het is onwenselijk dit te doen in het kader van het ontwerp betreffende de maximumfactuur.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 - 37sedecies

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt of hij het artikel correct interpreteert als hij besluit dat de toepasselijke regeling bepaald wordt door het ogenblik van betaling en niet door het ogenblik van de verstrekking van de geneeskundige prestatie.

De minister antwoordt bevestigend. Omdat rekeningen in de verzekering voor geneeskundige verzorging tot twee jaar na de verstrekking betaalbaar zijn, zou de keuze voor het ogenblik van de verstrekking als basis voor de bepaling van het toepasselijke systeem ertoe leiden dat verzekeringsinstellingen zich gedurende twee jaar nog vaak met rekeningen uit het oude systeem moeten inlaten, wat een te grote administratieve rompslomp zou veroorzaken.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 – 37septiesdecies en 2 – 37 duodevicies

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt. Ze worden eenparig aangenomen.

Art. 2- 37undevicies

De heer Luc Goutry (CD&V) vraagt zich af of het nodig is dat de manuele procedure en het bedrag van 12,40 euro, dat bepaalt of de manuele procedure al dan niet

L'amendement et l'article, ainsi modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 2 – 37quindecies

M. Luc Goutry (CD&V) demande pourquoi le paiement direct des interventions par le biais du système de la franchise sociale est traité dans le même article que le paiement par le biais de la franchise fiscale.

Le ministre répond que c'est dû au fait que la définition de la notion de « ménage » utilisée dans la méthode fiscale est différente de celle utilisée dans la méthode sociale. S'il est partisan d'une suppression, à terme, de cette distinction, il considère cependant qu'il n'est pas souhaitable de la supprimer dans le cadre de l'examen du projet relatif au maximum à facturer.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 2 – 37 sedecies

M. Luc Goutry (CD&V) demande s'il interprète correctement l'article, lorsqu'il conclut que le régime applicable est déterminé par le moment du paiement et non par le moment de la prestation médicale.

Le ministre répond par l'affirmative. Étant donné que les factures en matière d'assurance soins de santé sont payables jusqu'à deux ans après la prestation, le fait de se baser sur la date de la prestation pour déterminer le système applicable aurait pour effet que les organismes assureurs auraient encore, pendant deux ans, à traiter souvent des factures relevant de l'ancien système, ce qui générerait une trop grande surcharge de travail administratif.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 2 - 37septiesdecies et 2 - 37 duodevicies

Ces articles ne font l'objet d'aucune remarque et sont adoptés à l'unanimité.

Art. 2 - 37undevicies

M. Luc Goutry (CD&V) se demande s'il est nécessaire que la procédure manuelle et le montant de 12,40 euros, dont dépend l'application de cette procédure,

wordt toegepast, in de wet worden vermeld. Geniet de inschrijving in een K.B. niet de voorkeur omwille van het voordeel van de soepele aanpassing ?

De minister antwoordt dat dit artikel volledig in lijn ligt van de huidige bepalingen in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 2 – 37 vicies

De heer Luc Goutry (CD&V) wijst erop dat dit artikel, zoals artikel 2 - 37 *quaterdecies*, het aangepaste indexcijfer betreft en derhalve dient te worden aangepast in de zin van het aangenomen amendement nr. 4.

De commissie beslist eenparig tot een tekst-aanpassing op de door de heer Goutry voorgestelde wijze.

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen.

Het geheel van de bepalingen van artikel 2 wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt. Het wordt aangenomen met 8 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 4

De heer Luc Goutry (CD&V) vindt dat het artikel ten onrechte de term «genieten» gebruikt. Dit wekt de indruk dat een gehandicapt kind in elk geval aanspraak maakt op uitbetaling in het kader van de maximumfactuur, terwijl dit maar onder bepaalde voorwaarden het geval is. Die voorwaarden worden verder in het artikel wel vermeld, maar het woord «genieten» kan desalniettemin verwarring scheppen en wordt dus best vervangen door «onder de toepassing vallen van».

De minister vindt dat uit de tekst wel degelijk blijkt dat men slechts van de voordelen van de maximumfactuur kan genieten als de daarna vermelde voorwaarden vervuld zijn.

soient inscrits dans la loi. Ne serait-il pas préférable de préciser ces éléments dans un arrêté royal, afin de pouvoir les adapter aisément ?

Le ministre répond que cet article s'inscrit parfaitement dans la logique des dispositions actuelles de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 2 - 37 vicies

M. Luc Goutry (CD&V) souligne que cet article, comme l'article 2 - 37 *quaterdecies*, concerne l'indice à appliquer et doit donc être adapté comme il est proposé dans l'amendement n° 4 qui a été adopté.

La commission décide unanimement d'adapter le texte comme l'a proposé M. Goutry.

L'article, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

L'ensemble des dispositions de l'article 2 est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Art. 4

M. Luc Goutry (CD&V) estime que c'est à tort que le terme «bénéficiaire» est utilisé dans cet article. Ce terme donne en effet l'impression qu'un enfant handicapé a toujours droit au versement dans le cadre du maximum à facturer, alors que tel n'est le cas qu'à certaines conditions. Même si ces conditions sont précisées plus loin dans l'article, le terme «bénéficiaire» risque néanmoins de susciter la confusion; aussi serait-il préférable de le remplacer par l'expression «relever du champ d'application de».

Le ministre estime qu'il ressort bel et bien du texte que l'on ne peut bénéficier du maximum à facturer que si les conditions mentionnées plus loin sont remplies.

Hij vreest daarentegen wel dat het artikel op een ander vlak foutief kan geïnterpreteerd worden, nl. in die zin dat in de jaren die volgen op het jaar waarin de wet betreffende de maximumfactuur wordt afgekondigd het niet meer zou nodig zijn dat de betrokkene zijn recht op verhoogde kinderbijslag behoudt. Dit is niet de bedoeling van het ontwerp: gehandicapte kinderen die ten tijde van de afkondiging van de wet recht hebben op verhoogde kinderbijslag, maar dit recht naderhand verliezen, dienen ook de voordelen die voortvloeien uit het systeem van de maximumfactuur te verliezen. Wie daarentegen zijn recht op kinderbijslag behoudt, behoudt ook de rechten die voortvloeien uit het maximumfactuursysteem, in concreto tot de leeftijd van 21 jaar. Wie op het ogenblik van de afkondiging van de wet verhoogde kinderbijslag geniet, dat recht verliest en in een later kalenderjaar opnieuw krijgt, dient overigens opnieuw de voordelen van het maximumfactuursysteem te krijgen vanaf het kalenderjaar waarin opnieuw verhoogde kinderbijslag wordt toegekend.

Voorts is het wel de bedoeling van het ontwerp dat uitsluitend gehandicapte kinderen die op het ogenblik van de afkondiging van het ontwerp aanspraak maken op de verhoogde kinderbijslag rechthebbende worden in het maximumfactuursysteem. Wie het recht op verhoogde kinderbijslag verkrijgt na de afkondiging van de wet zal op die grondslag geen aanspraak maken op de voordelen van de maximumfactuur; in die zin voert artikel 4 een eenmalige operatie door.

Om mogelijke misverstanden weg te nemen dient de regering amendement nr. 9 (DOC 50 1697/003) in, dat bepaalt dat de voordelen van het systeem van de maximumfactuur verleend worden aan elk gehandicapt kind dat in een bepaald kalenderjaar aanspraak maakt op de verhoogde kinderbijslag en daadwerkelijk persoonlijke aandelen heeft gedragen voor een bedrag van 450 euro.

De minister stelt tenslotte dat de koppeling van verhoogde kinderbijslag en maximumfactuur geen ideale oplossing is, wat het «guillotine»-karakter van de maatregel verantwoordt.

Na aanneming van amendement nr. 9 van de regering (DOC 50 1697/003) is amendement nr. 7 van de regering niet meer relevant omdat de verhoogde kinderbijslag slechts toegekend wordt tot de leeftijd van 21 jaar; daarna komen de betrokkenen immers in het systeem van invaliditeit terecht. Logischerwijze wordt amendement nr. 7 van de regering (DOC 50 1697/002) dus ingetrokken.

Il craint en revanche que l'article puisse être interprété erronément à un autre niveau : on pourrait en effet considérer qu'il n'est plus nécessaire que l'intéressé conserve son droit aux allocations familiales majorées au cours des années qui suivent celle de la promulgation de la loi relative au maximum à facturer. Or, tel n'est pas l'objectif du projet de loi: les enfants handicapés qui ont droit aux allocations familiales majorées au moment où la loi est promulguée, mais qui perdent ce droit ultérieurement, doivent également perdre les avantages inhérents au système du maximum à facturer. Celui qui, par contre, conserve son droit aux allocations familiales, conserve également les droits découlant du système du maximum à facturer, et ce, concrètement, jusqu'à l'âge de 21 ans. Celui qui bénéficie des allocations familiales majorées au moment où la loi est promulguée, perd ensuite ce droit et se le voit à nouveau octroyer au cours d'une année civile ultérieure doit d'ailleurs bénéficier à nouveau du système du maximum à facturer à partir de l'année civile où les allocations familiales majorées sont à nouveau octroyées.

D'autre part, l'objectif poursuivi par le projet de loi à l'examen est bel et bien de faire en sorte que seuls les enfants handicapés qui, au moment de la publication du projet en question, sollicitent le bénéfice des allocations familiales majorées, puissent bénéficier du système du maximum à facturer. Sur cette base, la personne qui se voit accorder le bénéfice du droit aux allocations familiales majorées, après la publication de la loi, ne pourra pas prétendre aux avantages prévus dans le système du maximum à facturer. L'article 4 vise à réaliser, en ce sens, une opération ponctuelle.

Afin de dissiper tout malentendu éventuel, le gouvernement présente l'amendement n° 9 (DOC 50 1697/003) visant à accorder les avantages du système du maximum à facturer à chaque enfant handicapé qui, pour une année civile déterminée, bénéficie d'allocations familiales majorées et a effectivement supporté des interventions personnelles d'un montant de 450 euros.

Enfin, le ministre constate que la liaison des allocations familiales majorées et du maximum à facturer ne constitue pas une solution idéale, ce qui justifie l'effet « guillotine » de la mesure.

L'adoption de l'amendement n° 9 du gouvernement (DOC 50 1697/003) ôte toute pertinence à l'amendement n° 7 du gouvernement, parce que les allocations familiales majorées ne sont octroyées que jusqu'à l'âge de 21 ans; les intéressés relèvent ensuite du système de l'invalidité. En toute logique, l'amendement n° 7 du gouvernement (DOC 50 1697/002) est dès lors retiré.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderschrijft de noodzaak om artikel 4 te amenderen, maar betreurt dat er een discriminatie ontstaat tussen wie op het ogenblik van de afkondiging van het ontwerp recht heeft op verhoogde kinderbijslag en wie pas later dit recht verkrijgt. Tot het ogenblik waarop een ander systeem van kinderbijslag ingevoerd wordt, zou men die categorieën beter gelijkgeschakelen door aan beide groepen de voordelen van het maximumfactuursysteem toe te kennen.

Amendement nr. 9, dat ertoe strekt het artikel 4 te vervangen, wordt aangenomen met 7 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 5

De regering dient op dit artikel de amendementen nrs. 5 en 6 (DOC 50 1697/002) in.

Amendement nr. 5 strekt ertoe in het artikel een vierde paragraaf in te voegen. Het amendement maakt het mogelijk dat de Koning voor de Hulp- en verzorgkas voor zeevarenden en voor de overzeese sociale zekerheid modaliteiten bepaalt die voldoende aangepast zijn aan de bijzondere kenmerken ervan.

Amendement nr. 6 heeft tot doel te voorkomen dat in een zelfde gezin het mechanisme van de sociale franchise, dat door deze wet wordt vervangen, in 2002 toch verder moet toegepast blijven, naast het nieuwe mechanisme van de maximumfactuur. Daarnaast is het amendement ook nodig om ervoor te zorgen dat de tegemoetkomingen die uitgekeerd werden vóór de inwerkingtreding van de wet verworven blijven.

Beide amendementen en het aldus gewijzigde artikel worden eenparig aangenomen.

Art. 6

De heer Luc Goutry (CD&V) denkt dat het artikel verkeerdelijk een verwijzing maakt naar artikel 2 – 37 *duodecies*; volgens hem moet verwezen worden naar artikel 2 – 37 *undecies*.

De minister verklaart dat artikel 6 een zogenaamde «one shot»-operatie inhoudt, waardoor gezinnen met een bescheiden inkomen retroactief al vanaf 1 januari 2001 aanspraak maken op het systeem van de maximumfactuur en niet pas vanaf 1 januari 2002, de datum van de inwerkingtreding van de wet.

Hij acht de interne verwijzing correct: artikel 2 – 37 *duodecies* handelt immers over die gezinnen waarvan

M. Luc Goutry (CD&V) souligne la nécessité d'amender l'article 4, mais déplore l'apparition d'une discrimination entre la personne qui, au moment de la publication du projet de loi à l'examen, a droit aux allocations familiales majorées et la personne qui n'obtient ce droit que par la suite. Tant qu'un autre système d'allocations familiales n'est pas instauré, il conviendrait de mettre davantage ces deux catégories sur un pied d'égalité en leur octroyant les avantages du système du maximum à facturer.

L'amendement n° 9 tendant à remplacer l'article 4 est adopté par 7 voix et 2 abstentions.

Art. 5

Le gouvernement présente les amendements n°s 5 et 6 (DOC 50 1697/002).

L'amendement n° 5 tend à insérer un quatrième paragraphe dans l'article à l'examen. Il permet au Roi de préciser, pour la Caisse de secours et de prévoyance des marins et pour l'Office de sécurité sociale d'Outre-mer, des modalités qui soient suffisamment adaptées à leurs spécificités.

L'amendement n° 6 tend à éviter que, dans un même ménage, le mécanisme de la franchise sociale, que vise à remplacer la loi à l'examen, doive continuer à être appliqué en 2002 à côté du nouveau mécanisme du maximum à facturer. L'amendement est également nécessaire pour que les interventions accordées avant l'entrée en vigueur de la loi restent acquises.

Les deux amendements et l'article, tel qu'il a été modifié, sont adoptés à l'unanimité.

Art. 6

M. Luc Goutry (CD&V) estime que c'est erronément que l'article à l'examen renvoie à l'article 2-37 *duodecies*. Il estime que c'est à l'article 2-37 *undecies* qu'il convient de faire référence.

Le ministre indique que l'article 6 vise à instaurer une mesure ponctuelle, qui permet aux ménages à revenus modestes de bénéficier du régime du maximum à facturer avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2001, et pas uniquement à partir du 1^{er} janvier 2002, c'est-à-dire à la date d'entrée en vigueur de la loi.

Il estime que le renvoi interne est correct : l'article 2 – 37 *duodecies* concerne en effet les ménages dont le re-

het (bescheiden) inkomen bij de fiscale administratie bekend is. De «one shot»-operatie blijft noodzakelijkerwijze beperkt tot die gezinnen; het is onhaalbaar om op zeer korte termijn de verzekeringsinstellingen een groot-schalige enquête te laten organiseren over de inkomens van de andere gezinnen.

De heer Luc Goutry (CD&V) acht de vermelding «in de hypothese» in het derde lid van artikel 6, § 2 niet correct.

De minister verduidelijkt dat de bepaling als bedoeling heeft de «one shot»-operatie in twee gevallen uit te sluiten. Ook hij vindt dat een tekstverbetering aangewezen is en stelt voor de gewraakte zin te vervangen door «met betrekking tot de gezinnen bedoeld in het eerste lid, hebben de bepalingen van de voornoemde afdeling III evenwel uitwerking met ingang van 1 januari 2002».

De commissie stemt eenparig in met de door de minister voorgestelde tekstaanpassing.

De minister vermeldt tenslotte dat de regering in eerste instantie een regeling m.b.t. recuperatie van middelen in de sectoren van de klinische biologie en de radiologie in het wetsontwerp wou invoegen. Omdat er onvoldoende inhoudelijke samenhang met het ontwerp was, werd van deze optie uiteindelijk afgezien. De regeling zal als afzonderlijk ontwerp bij het Parlement worden ingediend.

De heer Luc Goutry (CD&V) onderschrijft de doelstelling om een rem te zetten op de uitgaven in die sectoren.

Het aldus gewijzigde artikel wordt eenparig aangenomen.

Het gehele aldus geamendeerde wetsontwerp, zoals het is opgenomen in DOC 50 1697/005, wordt aangenomen met 7 stemmen en 2 onthoudingen.

De rapporteur,

Jean-Marc DELIZÉE

De voorzitter,

Joos WAUTERS

venu (modeste) est connu de l'administration fiscale. L'opération non récurrente doit nécessairement être limitée à ces ménages ; les organismes assureurs sont dans l'impossibilité de mener à très court terme une enquête à grande échelle concernant les revenus des autres ménages.

M. Luc Goutry (CD&V) estime que l'insertion des mots « dans l'hypothèse » qui figurent à l'article 6, § 2, alinéa 3, n'est pas correcte.

Le ministre précise que la disposition vise à exclure l'application de l'opération non récurrente dans deux cas. Il estime, lui aussi, qu'il serait opportun d'améliorer la rédaction du texte et propose de remplacer la phrase concernée comme suit : « Pour ce qui concerne les ménages visés à l'alinéa 1^{er}, les dispositions de la section III susvisés produisent cependant leurs effets au 1^{er} janvier 2002 ».

La commission marque à l'unanimité son accord sur la correction de texte proposée par le ministre.

Le ministre indique enfin que le gouvernement entendait initialement insérer dans le projet un régime visant à récupérer des moyens dans les secteurs de la biologie clinique et de la radiologie. Cette option n'a finalement pas été retenue en raison du manque de cohésion avec le projet de loi à l'examen. Un projet distinct sera déposé en la matière au Parlement.

M. Luc Goutry (CD&V) souscrit à l'objectif visant à freiner les dépenses dans ces secteurs.

L'article, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

L'ensemble du projet de loi ainsi amendé, et tel qu'il figure au DOC 50 1697/005, est adopté par 7 voix et 2 abstentions.

Le rapporteur,

Jean-Marc DELIZÉE

Le président,

Joos WAUTERS

Lijst van de bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen (artikel 18.4 a, van het Reglement; met toepassing van artikel 108 van de Grondwet):

art. 2 (art. 37 *sexies*, *septies*, *novies*, *decies*, *undecies*, *duodecies*, *terdecies*, *septiesdecies*), 3 en 6.

Liste des disposition qui nécessitent des mesures d'exécution (Article 18.4 a, du Règlement; en application de l'article 108 de la Constitution):

art. 2 (art. 37 *sexies*, *septies*, *novies*, *decies*, *undecies*, *duodecies*, *terdecies*, *septiesdecies*), 3 et 6.

BIJLAGEN – ANNEXES

DE MAXIMUM FACTUUR

Universele bescherming op maat van elk gezin

LE MAXIMUM A FACTURER

Protection universelle adaptée à chaque ménage

INHOUD

1. Wat is de MAF?
2. Kenmerken van de MAF
3. Stapsgewijze invoering
4. Verwachte effecten
5. Kostprijs van de MAF
6. Concreet

CONTENU

1. Qu'est-ce que le Maf?
2. Caractéristiques du Maf
3. Introduction progressive
4. Effets espérés
5. Coût du Maf
6. Concrètement

1. Wat is de MAF?

De waarborg dat een GEZIN niet meer dan een bepaald bedrag (in functie van het gezinsinkomen) moet uitgeven voor:

Verzekerde en noodzakelijke gezondheidskosten

- Remgelden voor honoraria van artsen, technische prestaties, verpleegkundigen, kinesisten ...
- Remgelden voor noodzakelijke geneesmiddelen
- kosten i.v.m. hospitalisatie (kosten van opname)

1. Qu'est-ce que le Maf?

La garantie qu'un MENAGE ne doit pas dépenser plus qu'un certain montant (en fonction du revenu familial) pour:

Les frais de soins de santé assurés et nécessaires

- Les tickets modérateurs pour les honoraires des médecins, les prestations techniques, les infirmiers, les kinésithérapeutes, ...
- Les tickets modérateurs pour les médicaments nécessaires
- Les frais liés à l'hospitalisation (frais d'admission)

Wat?

Bovendien:

De waarborg dat een GEZIN met een laag of bescheiden inkomen SNEL terugbetaling krijgt van teveel betaalde kosten

Quoi?

En plus:

La garantie qu'un MENAGE ayant un revenu faible ou modeste sera RAPIDEMENT remboursé des frais payés en trop

Plafonds 2002

Wat?	
Plafonds 2002	
Gezinsinkomen (afgerond op 5 euro)	Plafond
Beschermd statuut	450
Tot 13 730 ("laag")	450
Tussen 13 730 – 21 110 ("bescheiden")	650
Tussen 21 110 – 28 485	1.000
Tussen 28 485 – 35 555	1.400
Tussen 35 555 – 50 825	1.800
Vanaf 50 825	2.500

2. Kenmerken van de MAF

- sterkste bescherming voor wie ze het meest nodig heeft
- volledig pakket
- snel
- op maat van het gezin
- kindvriendelijk

Kenmerken

Sterkste bescherming voor wie ze het meeste nodig heeft

Extra bescherming voor het gezin (of de alleenstaande) dat, in verhouding tot zijn financiële draagkracht, veel kosten heeft ten gevolge van ernstig, langdurig of frequent ziek zijn, bovenop de basisbescherming van de universele verplichte ziekteverzekering.

Kenmerken

Gelijke berekening voor iedereen

De MAF voorziet in een stapsgewijze verbreding van de in aanmerking genomen gezondheidskosten: niet alleen de remgelden voor honoraria maar ook remgelden voor noodzakelijke geneesmiddelen, kosten voor hospitalisatie worden voor **iedereen** geteld om na te gaan of het plafond wordt overschreden.

Plafonds 2002

Quoi?	
Plafonds 2002	
Revenu familial (arrondi à 5 euros)	Plafond
Statut protégé	450
Jusqu'à 13 730 ("faible")	450
Entre 13 730 et 21 110 ("modeste")	650
Entre 21 110 et 28 485	1.000
Entre 28 485 et 35 555	1.400
Entre 35 555 et 50 825	1.800
A partir de 50 825	2.500

2. Caractéristiques du Maf

- la plus forte protection pour celui qui en a le plus besoin
- global
- rapide
- adapté au ménage
- en faveur des enfants

Caractéristiques

Protection la plus forte pour celui qui en a le plus besoin

Protection supplémentaire pour le ménage (ou l'isolé) qui, par rapport à ses moyens financiers, a de nombreux frais dus à une grave maladie, une maladie de longue durée ou au fait qu'il compte des personnes qui sont souvent malades, en plus de la protection de base de l'assurance-maladie obligatoire universelle.

Caractéristiques

Calcul identique pour tous

Le Maf prévoit un élargissement progressif des frais de soins de santé pris en considération: non seulement les tickets modérateurs pour les honoraires mais aussi les tickets modérateurs pour les médicaments nécessaires et les frais d'hospitalisation sont comptabilisés pour **chacun** afin de vérifier si le plafond est dépassé.

Kenmerken

Snel

Met de MAF zal de terugbetaling van wat meer betaald is dan het plafond SNEL gebeuren voor gezinnen met een laag of bescheiden inkomen.

Caractéristiques

Rapide

Grâce au Maf, les ménages ayant un revenu faible ou modeste sont RAPIDEMENT remboursés pour ce qu'ils ont payé au-dessus du plafond.

Kenmerken

Op maat van het gezin

Naarmate er meer personen in een gezin zijn, neemt het risico op hoge gezondheidskosten sterk toe. De MAF garandeert een absolute grens op gezondheidskosten in het gezinsbudget.

Caractéristiques

Adapté au ménage

A mesure que le ménage grandit, le risque d'être confronté à des frais élevés de soins de santé s'accroît fortement. Le Maf garantit une limite absolue des frais de soins de santé dans le budget familial.

Kenmerken

Kindvriendelijk

Voor kinderen tot 15 jaar geldt een bijkomende bescherming:

- voor een kind in een gezin met een inkomen tot 13 770,95 euro kunnen de gezondheidskosten per definitie nooit hoger liggen dan **450** euro
- voor een kind in de andere gezinnen kunnen de gezondheidskosten nooit hoger liggen dan **650** euro

voetnoot: verworven recht verhoogde kinderbijslag

Caractéristiques

Favorable aux enfants

Pour les enfants jusqu'à 15 ans, il y a une protection supplémentaire:

- pour un enfant d'un ménage qui a un revenu allant jusqu'à 13 770,95 euros, les frais de soins de santé ne peuvent, par définition, jamais dépasser **450** euros.
- pour un enfant dans les autres ménages, les frais de soins de santé ne peuvent jamais dépasser **650** euros.

Note de bas de page: droit acquis d'obtenir des allocations familiales majorées

3. Stapsgewijs ingevoerd

Stap 1: 2001

Uitbreiding van het vroegere systeem van sociale bescherming in de sociale en fiscale franchise.

- ook de remgeldten voor noodzakelijke geneesmiddelen worden meegeteld **vanaf 1 januari 2001**
- gezinnen met een laag inkomen krijgen een zelfde bescherming als de sociale categorieën **vanaf 1 januari 2001**

3. Introduction progressive

Etape 1: 2001

Elargissement de l'ancien système de protection sociale dans la franchise sociale et fiscale.

- les tickets modérateurs des médicaments nécessaires sont, eux aussi, comptabilisés **à partir du 1er janvier 2001**
- les ménages ayant un faible revenu obtiennent une même protection comme les catégories sociales **à partir du 1er janvier 2001**

Invoering

- mensen die in het huidige systeem van sociale bescherming zitten:
terugbetaling sinds 2001
- gezinnen met een laag inkomen:
terugbetaling in 2002 ("one shot")

Introduction

- Les personnes qui se trouvent dans le système actuel de protection sociale:
remboursement depuis 2001
- Les ménages ayant un faible revenu:
remboursement en 2002 ("one shot")

Invoering

Stap 2: 2002

Belangrijke verbreding van het systeem

- kosten voor hospitalisatie worden geteld, voor iedereen; zo snel mogelijk aanpassing van het systeem (91^e dag, 366^e dag)
- snelle terugbetaling voor gezinnen met laag (13 730,95 euro) en bescheiden (21 108,82 euro) inkomen
- individuele bescherming voor kinderen

Introduction

Etape 2: 2002

Elargissement important du système

- les frais d'hospitalisation sont comptabilisés, pour chacun; adaptation aussi vite que possible du système (91^{ème} jour, 366^{ème} jour)
- remboursement accéléré pour les ménages ayant un revenu faible (13730,95 euros) ou modéré (21108,82 euros)
- protection individuelle pour les enfants

Invoering

Stap 3: 2003 en verder

Verfijning en uitbreiding van de bescherming

- opname van materiaalsupplementen
- optimaliseren van de in aanmerking gekomen kosten
- optimalisering van de werkingsmechanismen om een zo snel mogelijke terugbetaling te waarborgen

Introduction

Etape 3: 2003 et après

Affinement et élargissement de la protection

- prise en compte des suppléments pour le matériel
- optimisation des frais pris en considération
- optimisation des mécanismes de fonctionnement pour garantir un remboursement le plus rapide possible

Invoering

Procédures

- ziekenfondsen houden voor elk een teller bij van betaalde remgelden
- ziekenfondsen identificeren de leden van het feitelijk gezin (basis=rijksregister) per 1 januari
- ziekenfondsen betalen remgelden boven 450 euro terug aan gezinnen met voorkeurregeling

Introduction

Procédures

- les mutualités comptabilisent pour chacun les tickets modérateurs payés
- les mutualités identifient les membres de la famille de fait (base = registre national) au 1^{er} janvier
- les mutualités remboursent les tickets modérateurs aux ménages qui ont un régime préférentiel lorsqu'ils ont dépassé les 450 euros

Invoering

- voor de andere gezinnen die in 2001 meer dan 446 euro hebben betaald, gaan de ziekenfondsen via het RIZIV het gezinsinkomen na; indien dit inkomen lager is dan 13 770,95 euro worden de remgelden boven 446 euro terugbetaald ("**one shot**")
- voor alle gezinnen die in 2002 meer dan 450 euro remgelden betalen, gaan de ziekenfondsen via het RIZIV het gezinsinkomen na; indien dit inkomen lager is dan 13 730,95 euro, worden de remgelden boven 450 euro in 2002 terugbetaald. Indien het inkomen lager is dan 21 108,82 euro worden de remgelden boven de 650 fr in 2002 terugbetaald

- pour les autres ménages qui ont payé plus que 446 euros en 2001, les mutualités vérifieront le revenu familial par l'Inami; si ce revenu est inférieur à 13.730,75 euros, les tickets modérateurs dépassant les 446 euros seront remboursés ("**one shot**")
- pour tous les ménages qui ont payé plus de 450 euros de tickets modérateurs en 2002, les mutualités vérifieront par l'Inami le revenu familial; si ce revenu est inférieur à 13 730,95 euros, les tickets modérateurs dépassant 450 euros seront remboursés en 2002. Si le revenu est inférieur à 21 108,82 euros, les tickets modérateurs dépassant 650 euros seront remboursés en 2002.

– pour les autres ménages qui ont payé plus que 446 euros en 2001, les mutualités vérifieront le revenu familial par l'Inami; si ce revenu est inférieur à 13.730,75 euros, les tickets modérateurs dépassant les 446 euros seront remboursés ("**one shot**")-

– pour tous les ménages qui ont payé plus de 450 euros de tickets modérateurs en 2002, les mutualités vérifieront par l'Inami le revenu familial; si ce revenu est inférieur à 13 730,95 euros, les tickets modérateurs dépassant 450 euros seront remboursés en 2002. Si le revenu est inférieur à 21 108,82 euros, les tickets modérateurs dépassant 650 euros seront remboursés en 2002.

Invoering

- procedure "behartenswaardig"
- verworven rechten
 - langdurig werklozen in 2002
 - kinderen met handicap indien VKB op dag bekendmaking wet
 - anderen: wie reeds in 2002 drempel heeft overschreden

Introduction

- procédure "digne d'intérêt"
- droits acquis
 - chômeurs de longue durée en 2002
 - enfants handicapés s'ils touchent des allocations familiales majorées au jour de la communication de la loi
 - autres: ceux qui ont déjà dépassé le seuil en 2002

- procedure "behartenswaardig"
- verworven rechten
 - langdurig werklozen in 2002
 - kinderen met handicap indien VKB op dag bekendmaking wet
 - anderen: wie reeds in 2002 drempel heeft overschreden

Invoering

Voor al wie door deze procedures niet gevat is, wordt de MAF toegepast op het moment van de fiscale aanslag.
(cf. methode fiscale franchise)

Introduction

Pour toutes les personnes qui ne sont pas concernées par ces procédures, le Maf est d'application au moment de la déclaration fiscale.
(cf. méthode de franchise fiscale)

4. Verwachte effecten

Bestaande situatie 2000:

- 75.000 gezinnen krijgen snelle terugbetaling voor kosten 2000
- 100.000 gezinnen krijgen een naberekening in 2002

Voor de kosten in 2001:

- 115.000 gezinnen krijgen snelle terugbetaling in 2001
- 100.000 bijkomende gezinnen krijgen terugbetaling midden 2002
- 105.000 andere gezinnen krijgen een naberekening in 2003

Voor de kosten in 2002:

- 285.000 gezinnen krijgen snelle terugbetaling in 2002
- 100.000 andere gezinnen krijgen een naberekening in 2004

4. Effets espérés

Situation 2000:

- 75.000 ménages obtiennent un remboursement accéléré pour les frais 2000
- 100.000 ménages obtiennent un recalcul en 2002

Pour les coûts en 2001:

- 115.000 ménages obtiennent un remboursement accéléré en 2001
- 100.000 ménages supplémentaires sont remboursés au printemps 2002
- 105.000 autres ménages obtiendront un recalcul en 2003

Pour les coûts en 2002:

- 285.000 ménages obtiennent un remboursement accéléré en 2002
- 100.000 autres ménages obtiendront un recalcul en 2004

Effecten

De sociale franchise beschermt 1,2 miljoen gezinnen (en betaalt effectief terug aan 75.000 gezinnen). De fiscale franchise beschermt 3,3 miljoen gezinnen (en betaalt 2 jaar later terug aan 100.000 gezinnen).

De MAF beschermt in 2002 voor kosten 2002:
- 2,7 miljoen gezinnen via een systeem van snelle terugbetaling (en betaalt effectief terug aan 285.000 gezinnen)
- 1,8 miljoen gezinnen via de fiscale aanslag in 2004 (en betaalt effectief terug aan 100.000 gezinnen)

Effets

La franchise sociale protège 1,2 millions de ménages (et rembourse réellement 75.000 ménages). La franchise fiscale protège 3,3 millions de ménages (et rembourse 100.000 ménages 2 ans après).

Le Maf protège en 2002 pour les frais 2002:

- 2,7 millions de ménages par le biais d'un système de remboursement accéléré (et rembourse réellement 285.000 ménages).
- 1,8 millions de ménages par le biais de la déclaration fiscale en 2004 (et rembourse réellement 100.000 ménages).

5. Kostprijs van de MAF (in miljoen euro)

2001	11,3	24,7
	Medicamenten A & B	One shot
2002	36	41,2
	MAF lage inkomens	MAF bescheiden inkomens
2003	77,2	4,1
	MAF lage en bescheiden inkomens	MAF via fiscus

5. Coût du Maf (en millions d'euros)

2001	11,3	24,7
	Médicaments A & B	One shot
2002	36	41,2
	Maf revenus faibles	Maf revenus modestes
2003	77,2	4,1
	Maf revenus faibles et modestes	Maf via le fisc

6. Concreet

Structuur ontwerp wet

Duidelijk, coherent & flexibel

- Bepalingen in gecoördineerde wet '94
- Sociale en fiscale franchise vervangen
- Verbeteringen/verfijningen via uitvoeringsbesluiten

6. Concrètement

Structure du projet de loi

Clair, cohérent et flexible

- Dispositions de la loi coordonnée de '94
- Remplacer la franchise sociale et fiscale
- Améliorations/affinements par le biais d'arrêtés d'exécution

Structuur ontwerp wet
Duidelijk, coherent & flexibel

- Bepalingen in gecoördineerde wet '94
- Sociale en fiscale franchise vervangen
- Verbeteringen/verfijningen via uitvoeringsbesluiten

Structure du projet de loi
Clair, cohérent et flexible

- Dispositions de la loi coordonnée de '94
- Remplacer la franchise sociale et fiscale
- Améliorations/affinements par le biais d'arrêtés d'exécution

Afdeling 1

Positieve omschrijving remgelden en verzekerd pakket

- Uitzonderingen
 - geneesmiddelen buiten A en B
 - ziekenhuiskosten van 91^o dag (of 366^o in psychiatrie)
 - Hotelkosten in rustoorden, RVT, PVT, BW
- Uitbreiding en modaliteiten via koning

Section 1

Structuur wetsontwerp

Afdeling 1

- Positieve omschrijving remgelden en verzekerd pakket
- Uitzonderingen
 - geneesmiddelen buiten A en B
 - ziekenhuiskosten van 91^o dag (of 366^o in psychiatrie)
 - Hotelkosten in rustoorden, RVT, PVT, BW
- Uitbreiding en modaliteiten via koning

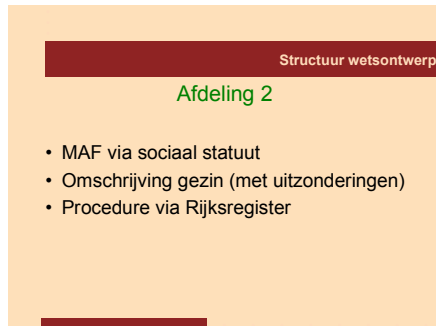
Structure projet de loi

Section 1

- Description positive de ce qui est assuré
- Exceptions
 - Médicaments qui n'appartiennent pas aux classes A et B
 - Frais hospitaliers à partir du 91^{ème} jour (ou du 366^{ème} en psychiatrie)
 - Frais d'hôtel dans les MRS, les MRPA, les MSP, les HP
- Elargissement et modalités via le roi

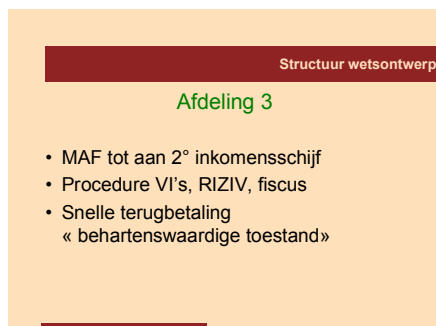
Afdeling 2

- MAF via sociaal statuut
- Omschrijving gezin (met uitzonderingen)
- Procedure via Rijksregister



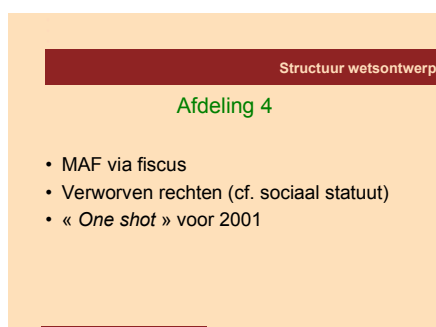
Afdeling 3

- MAF tot aan 2° inkomensschijf
- Procedure VI's, RIZIV, fiscus
- Snelle terugbetaling
« behartenswaardige toestand »



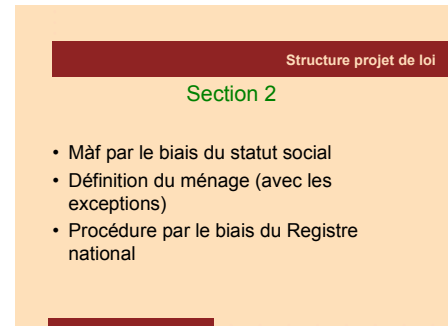
Afdeling 34

- MAF via fiscus
- Verworven rechten (cf. sociaal statuut)
- « One shot » voor 2001



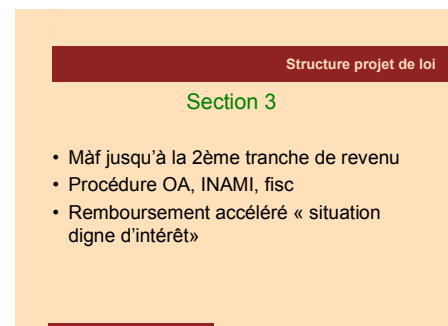
Section 2

- Maf par le biais du statut social
- Définition du ménage (avec les exceptions)
- Procédure par le biais du Registre national



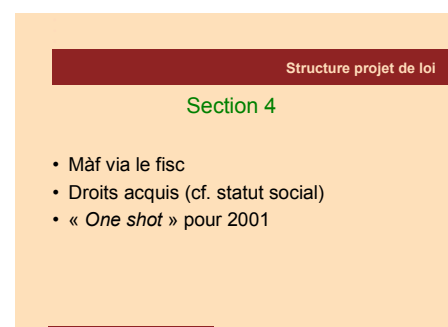
Section 3

- Maf jusqu'à la 2ème tranche de revenu
- Procédure OA, INAMI, fisc
- Remboursement accéléré « situation digne d'intérêt »



Section 4

- Maf via le fisc
- Droits acquis (cf. statut social)
- « One shot » pour 2001



Snelle terugbetaling

- Alle lage en bescheiden inkomens (*plafonds € 450, resp. € 650*)
- Alle kinderen tot en met 15 jaar (*plafond € 650*)
- Vroegere sociale franchise (*plafond € 450*)
- WIGW
- Bestaansminima OCMW en gelijkgestelden
- IGO
- Langdurig werklozen > 50j met voorkeuregeling

Slide 28

Concreet

Snelle terugbetaling

- Alle lage en bescheiden inkomens (*plafonds € 450, resp. € 650*)
- Alle kinderen tot en met 15 jaar (*plafond € 650*)
- Vroegere sociale franchise (*plafond € 450*)
 - WIGW
 - Bestaansminima OCMW en gelijkgestelden
 - IGO
 - Langdurig werklozen > 50j met voorkeuregeling

Remboursement accéléré

- Tous les revenus faibles et modestes (*plafonds respectifs € 450 et € 650*)
- Tous les enfants jusqu'à 15 ans inclus (*plafond € 650*)
- Ancienne franchise sociale (*plafond € 450*)
- VIPO
- Minimums d'intégration du CPAS
- GRAPA
- Chômeurs de longue durée > 50ans avec régime préférentiel

Slide 28

Concrètement

Remboursement accéléré

- Tous les revenus faibles et modestes (*plafonds respectifs € 450 et € 650*)
- Tous les enfants jusqu'à 15 ans inclus (*plafond € 650*)
- Ancienne franchise sociale (*plafond € 450*)
 - VIPO
 - Minimums d'intégration du CPAS
 - GRAPA
 - Chômeurs de longue durée > 50ans avec régime préférentiel

Geen automatisch recht laagste plafond

- Kinderen met verhoogde kinderbijslag

reden: maf kinderen zonder inkomenscontrole

- Werklozen vanaf 6^e maand (behalve 50 plus met voorkeursregeling)

reden: geen inkomenscontrole

- Gehandicapten met integratietegemoetkoming maar vrijstelling inkomen partner van € 17 355

reden: heel andere inkomenscriteria

Opgelet: wel iedereen verworven rechten

Concreet

Geen automatisch recht laagste plafond

- Kinderen met verhoogde kinderbijslag
reden: maf kinderen zonder inkomenscontrole
- Werklozen vanaf 6^e maand (behalve 50plus met voorkeursregeling)
reden: geen inkomenscontrole
- Gehandicapten met integratietegemoetkoming maar vrijstelling inkomen partner van € 17 355
reden: heel andere inkomenscriteria

Opgelet: wel iedereen verworven rechten

Pas de droit automatique au plafond le plus bas

- Les enfants ayant des allocations familiales majorées

raison: le Maf pour les enfants n'est pas lié à un contrôle de revenus

- Les chômeurs à partir du 6^{ème} mois (sauf les plus de 50 ans avec régime préférentiel)

raison: pas de contrôle des revenus

- Les handicapés bénéficiant d'une allocation d'intégration mais exonération du revenu du partenaire de € 17 355

raison: des critères de revenus tout à fait autres

Attention: mais tout le monde a des droits acquis

Concrètement

Pas de droit automatique au plafond le plus bas

- Les enfants ayant des allocations familiales majorées
raison: le Maf pour les enfants n'est pas lié à un contrôle de revenus
- Les chômeurs à partir du 6^{ème} mois (sauf les plus de 50 ans avec régime préférentiel)
raison: pas de contrôle des revenus
- Les handicapés bénéficiant d'une allocation d'intégration mais exonération du revenu du partenaire de € 17 355
raison: des critères de revenus tout à fait autres

Attention: mais tout le monde a des droits acquis

Omschrijving gezin

- Concreet via uitvoeringsbesluit
- Krachtlijnen
 - 1,2 of meer personen op zelfde adres
 - Evidente uitzonderingen (omschrijven via KB)
- Gereguleerde gezinsverplaatsingen
- Rusthuizen, beschut wonen, PVT
- Belangrijk + mantelzorg in gezin - op aanvraag!
 - Vaststelling op 1 januari van het lopend jaar

Concreet

Omschrijving gezin

- Concreet via uitvoeringsbesluit
- Krachtlijnen
 - 1,2 of meer personen op zelfde adres
 - Evidente uitzonderingen (omschrijven via KB)
 - Gereguleerde gezinsverplaatsingen
 - Rusthuizen, beschut wonen, PVT
 - Belangrijk + mantelzorg in gezin - op aanvraag!
 - Vaststelling op 1 januari van het lopend jaar

Zelfstandigen

- Noot: hervorming sociaal statuut zelfstandigen momenteel in bespreking
- Basisregel: ZIV-wet betaalt enkel terug binnen verplichte ziekteverzekering
 - geen terugbetaling kleine risico's

Concreet

Zelfstandigen

- Noot: hervorming sociaal statuut zelfstandigen momenteel in bespreking
- Basisregel: ZIV-wet betaalt enkel terug binnen verplichte ziekteverzekering
 - ➡ geen terugbetaling kleine risico's

Définition du ménage

- Concrètement par le biais d'un arrêté d'exécution
- Grandes lignes
 - 1,2 personnes ou plus à la même adresse
 - Exceptions évidentes (définition via AR)
- Placements réglementés dans des familles
- Maisons de repos, habitations protégées, MSP
- Important + soins de proximité dans la famille
 - sur demande!
 - Constatation le 1^{er} janvier de l'année en cours

Concrètement

Définition du ménage

- Concrètement par le biais d'un arrêté d'exécution
- Grandes lignes
 - 1,2 personnes ou plus à la même adresse
 - Exceptions évidentes (définition via AR)
 - Placements réglementés dans des familles
 - Maisons de repos, habitations protégées, MSP
 - Important + soins de proximité dans la famille – sur demande!
 - Constatation le 1^{er} janvier de l'année en cours

Indépendants

- Note: réforme du statut social des indépendants en cours de discussion
- Règle de base: la loi AMI rembourse seulement au sein de l'assurance-maladie obligatoire
 - pas de remboursement pour les petits risques

Concrètement

Indépendants

- Note: réforme du statut social des indépendants en cours de discussion
- Règle de base: la loi AMI rembourse seulement au sein de l'assurance-maladie obligatoire
 - ➡ pas de remboursement pour les petits risques

Gemengde gezinnen

- Principe:
 - inkomens samengevoegd
 - uitgaven samen o.b.v. wettelijke modaliteiten
- Voorbeeld
 - vader werknemer + vrouw zelfstandige
 - kinderen ten laste van vader (meest gunstig)
 - vader + kinderen = MAF werknemer
 - moeder = MAF zelfstandige
- Gemengde aansluiting
Ziekenfonds oudste gezinslid verantwoordelijk

Concreet

Gemengde gezinnen

- Principe:
 - inkomens samengevoegd
 - uitgaven samen o.b.v. wettelijke modaliteiten
- Voorbeeld
 - vader werknemer + vrouw zelfstandige
 - kinderen ten laste van vader (meest gunstig)

vader + kinderen = MAF werknemer
 moeder = MAF zelfstandige
- Gemengde aansluiting
Ziekenfonds oudste gezinslid verantwoordelijk

Ménages mixtes

- Principe:
 - Revenus rassemblés
 - Dépenses réunies sur la base de modalités légales
- Exemple:
 - Père travailleur salarié + femme indépendante
 - Enfants à charge du père (plus avantageux)
 - père + enfants = Maf travailleur salarié
 - mère = Maf indépendant
- Affiliation mixte
Mutualité responsable = celle du membre de la famille le + âgé

Concrètement

Ménages mixtes

- Principe:
 - Revenus rassemblés
 - Dépenses réunies sur la base de modalités légales
- Exemple:
 - Père travailleur salarié + femme indépendante
 - Enfants à charge du père (plus avantageux)

père + enfants = Maf travailleur salarié
 mère = Maf indépendant
- Affiliation mixte
Mutualité responsable = celle du membre de la famille le + âgé