

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 octobre 2020

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**pour améliorer
l'accessibilité financière
aux soins de santé**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 oktober 2020

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**waarbij wordt gevraagd de financiële
toegankelijkheid van de gezondheidszorg
te verbeteren**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

A. La nécessité d'améliorer l'accessibilité financière des soins et services de santé de qualité

L'accessibilité des soins de santé est un enjeu crucial.

Dans l'Enquête de santé publique de 2018 de Sciensano, "15,1 % des ménages en Belgique considèrent les dépenses de santé (soins médicaux, soins dentaires, achat de médicaments prescrits et non prescrits) comme une charge financière lourde. Le pourcentage de ménages indiquant que les dépenses de santé sont une lourde charge financière montre un net gradient entre le nord et le sud du pays: il concerne 9,7 % des ménages en Région flamande, 20,5 % en Région bruxelloise et 22 % en Région wallonne. En 2018, 9,1 % des ménages indiquent qu'ils ont dû reporter des soins de santé (soins médicaux, soins dentaires, soins de santé mentale, achat de médicaments (prescrits), achat de lunettes) pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Le pourcentage de ménages qui indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins est plus élevé en Régions bruxelloise (16, 1 %) et wallonne (12, 8 %) qu'en Région flamande (5,4 %)."¹

Dans le baromètre 2019 de Test-Achats, 29 % des personnes interrogées rencontrent des difficultés de paiement pour les soins de santé².

Dans son Mémoire 2019, la Ligue des usagers des services de santé (LUSS) demande de "renforcer les mécanismes destinés à améliorer l'accessibilité financière des soins et services de santé de qualité". Elle propose notamment de "renforcer et/ou généraliser les mécanismes existants permettant d'accéder aux soins et services" et, en particulier, de "diminuer le plafond du maximum à facturer"³.

Il est, par ailleurs, crucial de réduire les inégalités qui existent en matière de santé. Il y a, en effet, d'importants écarts d'espérance de vie en bonne santé en Belgique, signifiant par là d'importantes inégalités en matière de santé. Ainsi, l'écart entre les espérances de vie (en

¹ S. Demarest, R. Charafeddine, F. Berete et S. Drieskens. "Enquête de santé 2018: Accessibilité financière aux soins de santé. Bruxelles, Belgique: Sciensano; Numéro de rapport: D/2020/14.440/23", https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/AC_FR_2018.pdf, p 13.

² <https://www.test-achats.be/argent/payer/news/indice-test-achats-2019>.

³ <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2019/05/memo.pdf>.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

A. Noodzaak om kwaliteitsvolle gezondheidszorg en dito diensten financieel toegankelijker te maken

De toegankelijkheid van de gezondheidszorg is van wezenlijk belang.

In de Gezondheidsenquête 2018 van Sciensano "geeft 15,1 % van de huishoudens aan dat uitgaven voor gezondheidszorgen (medische zorgen, kosten voor tandverzorging, kosten voor voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen) moeilijk te dragen zijn. Het percentage huishoudens dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn, vertoont een duidelijke noord-zuid gradiënt: het gaat om 9,7 % in het Vlaams, 20,5 % in het Brussels en 22 % in het Waals Gewest. (...) In 2018 geeft 9,1 % van de huishoudens aan dat ze in de loop van de afgelopen 12 maanden medische zorgen, tandverzorging, (voorgeschreven) geneesmiddelen, een bril en/of mentale zorgen nodig hadden, maar deze moesten uitstellen door financiële belemmeringen. De noodzaak medische consumptie uit te moeten stellen, komt minder voor in huishoudens in het Vlaams Gewest (5,4 %) dan in het Brussels (16,1 %) of het Waals Gewest (12,8 %)."¹

In de barometer 2019 van Test-Aankoop blijkt dat 29 % van de ondervraagden het moeilijk heeft om gezondheidszorg te betalen².

De Franstalige patiëntenfederatie LUSS (*Ligue des usagers des services de santé*) vraagt in haar memorandum 2019 een uitbreiding van de regelingen ter verbetering van de financiële toegankelijkheid van kwaliteitsvolle gezondheidszorg en dito diensten. De LUSS stelt in het bijzonder voor om de bestaande regelingen voor toegang tot de zorg en tot de zorgdiensten uit te breiden en/of te veralgemenen, meer bepaald door de drempels voor de maximumfactuur te verlagen³.

Voorts is het essentieel om de ongelijkheid op gezondheidsvlak terug te dringen. Er bestaan in België immers aanzienlijke verschillen met betrekking tot het verwachte aantal levensjaren in goede gezondheid, wat wijst op grote ongelijkheid inzake gezondheid. Zo

¹ S. Demarest, R. Charafeddine, S. Drieskens, F. Berete, "Gezondheidsenquête 2018: Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorgen", Brussel, België, Sciensano-rapport nr. D/2020/14.440/15, blz. 6, (https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelte%20%20documenten/AC_NL_2018.pdf).

² <https://www.test-aankoop.be/geld/betalen/nieuws/test-aankoop-barometer-2019>.

³ <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2019/05/memo.pdf>.

bonne santé) entre les personnes à niveau éducationnel élevé et à niveau éducationnel faible augmente entre 2001 et 2011 pour les hommes comme pour les femmes. La différence d'espérance de vie entre les femmes à niveau éducationnel élevé et celles à niveau éducationnel faible est de 13,4 années en 2011. L'écart d'espérance de vie en bonne santé à 50 ans entre les Wallonnes et les Flamandes est de -4,1 années.

B. Le maximum à facturer

Le Maximum à facturer (MAF) "est un système qui limite les dépenses de soins de santé de votre ménage. Si les frais médicaux (les vôtres et ceux de votre ménage) qui restent à votre charge, après l'intervention de l'assurance soins de santé, atteignent un montant maximum au cours de l'année, votre mutualité vous rembourse intégralement les frais qui viendraient encore s'ajouter."⁴

C'est la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dont le chapitre IIIbis est intitulé "Du maximum à facturer" contenant les articles 37quinquies et suivants), qui règle cette question.

Les différents types de MAF

Il existe 4 types de maximum à facturer (MAF). Chaque MAF a son propre mode de calcul pour déterminer le "plafond", c'est-à-dire le montant des parts des frais à votre charge (tickets modérateurs) que vous devez atteindre pour y avoir droit⁵:

Le MAF revenus

Le MAF revenus est un système pour lequel tout le monde entre en ligne de compte. Dans ce type de MAF, le plafond est variable: il dépend du revenu net imposable du ménage. Le revenu net imposable du ménage est la somme de tous les revenus nets de chaque membre de votre ménage (c.-à-d. les revenus de biens immobiliers, de biens mobiliers et de capitaux, les revenus professionnels et les revenus divers, diminués des frais déductibles). [...] À partir du MAF 2019, nous prenons en compte le revenu net imposable du ménage perçu 2 ans plus tôt (par exemple, pour le MAF 2019, nous prenons en compte le revenu de 2017). Plus le revenu de votre ménage est élevé, plus votre plafond total est élevé (plafond pour l'ensemble de votre ménage). Le plafond applicable à

is van 2001 tot 2011 het verschil qua verwacht aantal levensjaren (in goede gezondheid) tussen hoog- en laagopgeleiden zowel bij de mannen als bij de vrouwen toegenomen. In 2011 bedroeg de levensverwachting van de hoogopgeleide vrouwen 13,4 jaar meer dan die van de laagopgeleide vrouwen. Op hun vijftigste hebben de Vlaamse vrouwen een levensverwachting die 4,1 jaar langer is dan die van de Waalse vrouwen.

B. Maximumfactuur

"De maximumfactuur (MAF) is een systeem dat de uitgaven voor geneeskundige verzorging van uw gezin binnen de perken houdt. Als de medische kosten (die u zelf moet betalen, na tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering) van u en uw gezinsleden in de loop van het jaar een maximumbedrag bereiken, dan betaalt uw ziekenfonds de kosten die daar later nog bijkomen volledig terug".⁴

Een en ander is geregeld bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald in het hoofdstuk IIIbis, met als opschrift "Maximumfactuur", dat de artikelen 37quinquies en volgende omvat.

De diverse soorten maximumfacturen⁵

Er zijn 4 types van maximumfactuur (MAF), met elk hun eigen berekening van het maximumbedrag aan persoonlijke aandelen dat u moet bereiken om er recht op te hebben:

De inkomens-MAF

De inkomens-MAF is een systeem waarvoor iedereen in aanmerking komt. Bij dit type MAF is het maximumbedrag variabel: het hangt af van uw netto belastbaar gezinsinkomen. Het netto belastbaar gezinsinkomen is de som van alle netto-inkomens van u en uw gezinsleden (d.w.z. inkomen van onroerende goederen, inkomen van roerende goederen en kapitalen, beroepsinkomen en divers inkomen, verminderd met aftrekbare kosten). (...) Vanaf de MAF 2019 houden we rekening met het netto belastbaar gezinsinkomen van 2 jaar eerder (bv. voor de MAF 2019 houden we rekening met het inkomen van 2017). Hoe hoger uw gezinsinkomen, hoe hoger uw totale maximumbedrag (= bedrag van al uw gezinsleden samen). Het maximumbedrag dat geldt voor uw gezin

⁴ [https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-\(maf\)-limite-depenses-soins-sante.aspx](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-(maf)-limite-depenses-soins-sante.aspx).

⁵ [https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/types-maximum-facturer-\(MAF\)-.aspx](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/types-maximum-facturer-(MAF)-.aspx).

⁴ [https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/maximumfactuur-\(maf\)-houdt-medische-kosten-binnen-perken.aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/maximumfactuur-(maf)-houdt-medische-kosten-binnen-perken.aspx).

⁵ [https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-\(MAF\).aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-(MAF).aspx).

vosre ménage est fixé par un échange d'informations entre nous, votre mutualité et l'administration fiscale⁶.

Le MAF social

Si vous avez droit à l'intervention majorée, vous avez en principe droit au MAF social. Pour ce type de MAF, le plafond est fixe. Le plafond total du ménage qui bénéficie de l'intervention majorée est de 450 euros (montant indexé)⁷.

Le MAF pour un enfant de moins de 19 ans

Une protection supplémentaire est prévue pour vos enfants de moins de 19 ans. Pour ce type de MAF, le plafond est fixe. Ce plafond pour votre enfant (individuellement) est de 650 euros (montant indexé), quels que soient les revenus de votre ménage⁸.

Le MAF pour les malades chroniques

Votre plafond total est diminué de 100 euros (montant indexé) pour une année x si: soit le total des parts des frais à charge (tickets modérateurs) d'un des membres de votre ménage s'élevait à 450 euros (montant indexé) au moins, par an, au cours des 2 années calendrier précédentes, soit un membre de votre ménage bénéficie du "statut affection chronique" pendant cette année x.

⁶ Le MAF revenus

2020

Tranches de revenus	Plafonds
de 0,00 à 19 277,55 euros	477,54 euros
de 19 277,56 à 29 635,62 euros	689,78 euros
de 29 635,63 à 39 993,73 euros	1 061,20 euros
de 39 993,74 à 49 920,24 euros	1 485,68 euros
dès 49 920,25 euros	1 910,16 euros

2019

Tranches de revenus	Plafonds
de 0,00 à 19 003,89 euros	477,54 euros
de 19 003,90 à 29 214,93 euros	689,78 euros
de 29 214,94 à 39 426,00 euros	1 061,20 euros
de 39 426,01 à 49 211,59 euros	1 485,68 euros
dès 49 211,60 euros	1 910,16 euros

2018

Tranches de revenus	Plafonds
de 0,00 à 18 620,31 euros	468,18 euros
de 18 620,32 à 28 625,25 euros	676,26 euros
de 28 625,26 à 38 630,22 euros	1 040,40 euros
de 38 630,23 à 48 218,29 euros	1 456,56 euros
dès 48 218,30 euros	1 872,72 euros

⁷ Le MAF social: Plafond

2020	477,54 euros
2019	477,54 euros
2018	468,18 euros

⁸ Le MAF pour un enfant de moins de 19 ans: Plafond

2020	689,78 euros
2019	689,78 euros
2018	676,26 euros

wordt vastgesteld door een informatie-uitwisseling tussen ons, uw ziekenfonds en de belastingadministratie⁶. (...)

De sociale MAF

Als u recht hebt op de verhoogde tegemoetkoming, dan hebt u in principe recht op de sociale MAF. Bij dit type MAF ligt het maximumbedrag vast. Het totale maximumbedrag van het gezin dat de verhoogde tegemoetkoming geniet, is 450 euro (geïndexeerd bedrag)⁷.

De MAF voor een kind jonger dan 19 jaar

Voor uw kinderen jonger dan 19 jaar is er een extra bescherming. Bij dit type MAF ligt het maximumbedrag vast. Het maximumbedrag (= bedrag van uw kind individueel) is 650 euro (geïndexeerd bedrag), ongeacht uw gezinsinkomen⁸.

De MAF chronisch zieken

Uw totale maximumbedrag is dit jaar 100 euro (geïndexeerd bedrag) lager als: ofwel het totaal aan persoonlijke aandelen (remgelden) van een van uw gezinsleden gedurende de 2 voorgaande kalenderjaren telkens minimum 450 euro (geïndexeerd bedrag) was, ofwel een gezinslid tijdens het lopende kalenderjaar het statuut "chronische aandoening" kreeg. Die verlaging is van

⁶ Inkomens-MAF

2020

Inkomensschijven	Maximumbedragen
van 0,00 tot 19 277,55 euro	477,54 euro
van 19 277,56 tot 29 635,62 euro	689,78 euro
van 29 635,63 tot 39 993,73 euro	1 061,20 euro
van 39 993,74 tot 49 920,24 euro	1 485,68 euro
vanaf 49 920,25 euro	1 910,16 euro

2019

Inkomensschijven	Maximumbedragen
van 0,00 tot 19 003,89 euro	477,54 euro
van 19 003,90 tot 29 214,93 euro	689,78 euro
van 29 214,94 tot 39 426,00 euro	1 061,20 euro
van 39 426,01 tot 49 211,59 euro	1 485,68 euro
vanaf 49 211,60 euro	1 910,16 euro

2018

Inkomensschijven	Maximumbedragen
van 0,00 tot 18 620,31 euro	468,18 euros
van 18 620,32 tot 28 625,25 euro	676,26 euros
van 28 625,26 tot 38 630,22 euro	1 040,40 euro
van 38 630,23 tot 48 218,29 euro	1 456,56 euro
vanaf 48 218,30 euro	1 872,72 euro

⁷ De sociale MAF: Maximumbedragen

2020	477,54 euro
2019	477,54 euro
2018	468,18 euro

⁸ De MAF voor een kind jonger dan 19 jaar: Maximumbedragen

2020	689,78 euro
2019	689,78 euro
2018	676,26 euro

Cette diminution s'applique au MAF revenus, au MAF social et au MAF pour un enfant de moins de 19 ans⁹.”

L'indexation du MAF

Le gouvernement Michel avait décidé (dans son budget 2017) l'indexation du montant maximum du ticket modérateur pour le MAF avec une économie prévue de 14,8 millions d'euros en 2017.

Dans son rapport publié en 2019, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) confirme que “Depuis le 1^{er} janvier 2017, les plafonds de tickets modérateurs du MAF sont également soumis à l'index et les ménages doivent donc payer eux-mêmes un montant plus élevé en tickets modérateurs avant de bénéficier de l'effet du maximum à facturer. Cette indexation s'applique à tous les types de maximum à facturer (MAF social, MAF revenus, MAF enfants, MAF malades chroniques).”¹⁰.

Le MAF et la sixième réforme de l'État

L'article 44 de la proposition de loi spéciale relative à la Sixième Réforme de l'État concerne le MAF:

⁹ Le MAF pour les malades chroniques.
Montant de la diminution du plafond

2020	106,12 euros
2019	106,12 euros
2018	104,04 euros

Le total des interventions personnelles relativement aux prestations effectuées au cours de la deuxième année civile et de l'année civile précédant l'année en cours:

2019	477,54 euros
2018	468,18 euros
2017	459,00 euros

¹⁰ Pour 86,82 % des ménages, l'indexation des plafonds de tickets modérateurs n'a aucun impact. Les 13,18 % restants (N = 656 192) déboursent un total de 7 903 153 euros supplémentaires en tickets modérateurs et les remboursements de l'INAMI dans le cadre du maximum à facturer diminuent d'autant. Ce sont principalement les ménages qui ont droit au MAF social ou bénéficient d'un plafond de 450 euros ou 650 euros dans le cadre du MAF revenus qui paient un montant plus élevé en tickets modérateurs. En comparaison avec la population générale, les 656 192 ménages qui paient davantage en tickets modérateurs ont un revenu imposable équivalent légèrement plus faible (18 730 euros vs 24 828 euros), sont moins nombreux à compter des enfants en bas âge (7,5 % vs 13,24 %), sont plus nombreux à compter des personnes âgées (p.ex. plus de 75 ans: 43,19 % vs 17,09 %), sont plus nombreux à compter un invalide (12,84 % vs 6,05 %), sont sensiblement plus nombreux à avoir droit à l'une des catégories du forfait de soins, au MAF malades chroniques et au statut de personne atteinte d'une affection chronique. (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309B_Protection_sociale_couts_de_sante_Synthese.pdf).

toepassing op de inkomens-MAF, de sociale MAF en de MAF voor een kind jonger dan 19 jaar⁹.”

De indexering van de MAF

De regering Michel had in het kader van de begroting 2017 beslist het voor de toekenning van de MAF in aanmerking genomen maximale remgeld te indexeren; er werd verwacht dat die maatregel in 2017 een besparing van 14,8 miljoen euro zou opleveren.

In het in 2019 uitgebrachte rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt het volgende bevestigd: “Sedert 1 januari 2017 worden ook de remgeldplafonds van de maximumfactuur geïndexeerd; gezinnen moeten dus een hoger bedrag aan remgeld zelf betalen vooraleer de maximumfactuur tussenkomt. De indexering geldt voor alle types van de maximumfactuur (sociale MAF, inkomens-MAF, MAF voor kinderen en voor chronisch zieken).”¹⁰.

De MAF en de zesde staatshervorming

Artikel 44 van het toenmalige voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming betreft de MAF:

⁹ De MAF chronisch zieken.
Bedrag van vermindering van het maximumbedrag

2020	106,12 euro
2019	106,12 euro
2018	104,04 euro

Totaal van de persoonlijke aandelen voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht

2019	477,54 euro
2018	468,18 euro
2017	459,00 euro

¹⁰ Voor 86,82 % van alle gezinnen heeft de indexatie van de remgeldplafonds geen enkele impact. De resterende 13,18 % (N=656 192) betaalt 7 903 153 euro meer remgeld, de terugbetalingen voor de maximumfactuur door het RIZIV verminderen met hetzelfde bedrag. Voornamelijk gezinnen met recht op de sociale maximumfactuur of met een remgeldplafond van 450 euro of 650 euro voor de inkomensmaximumfactuur betalen een hoger remgeldbedrag. De 656 192 gezinnen die meer remgeld betalen, hebben in vergelijking met de algemene bevolking: een iets lager equivalent netto belastbaar inkomen (18 730 euro versus 24 828 euro); een kleiner aandeel gezinnen met jonge kinderen (7,5 % versus 13,24 %); een groter aandeel gezinnen met ouderen (bv. 75+: 43,19 % versus 17,09 %); meer gezinnen met een invalide gezinslid (12,84 % versus 6,05 %); een aanzienlijk groter aandeel gezinnen met recht op één van de categorieën van het zorgforfait, de maximumfactuur voor chronisch zieken en het statuut van persoon met een chronische aandoening. (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309A_Sociale_bescherming_gezondheidszorguitgaven_Synthese.pdf).

“Actuellement, les tickets modérateurs suivants, dont la compétence sera transférée à l’avenir aux entités fédérées, sont pris en compte dans le “maximum à facturer” fédéral (MAF):

— la quote-part personnelle du prix de journée des hôpitaux G et Sp isolés;

— la quote-part personnelle du prix de journée de certaines institutions de revalidation (il n’y a pas de quote-part personnelle dans toutes les institutions).

Simultanément aux présents transferts de compétence, les moyens relatifs à ces tickets modérateurs, tels que remboursés dans le cadre du MAF, sont transférés (*Doc. parl.*, Chambre, session 2012-2013, DOC 53 2974/001).

Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour le patient, les communautés et la COCOM pourront, pendant une période transitoire et seulement si elles le souhaitent, continuer à faire appel à l’autorité fédérale afin de continuer à intégrer, contre paiement, les prestations visées ci-dessus, plafonnées aux montants actuels indexés et pour autant que la prestation reste comparable à celle d’aujourd’hui, dans le compteur MAF fédéral. Les modalités de ce paiement font l’objet de la proposition de loi spéciale modifiant la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions (*Doc. parl.*, Chambre, session 2012-2013, DOC 53 2974/001). En d’autres termes, pendant une période transitoire, à moins qu’une communauté demande que ce ne soit pas le cas, l’autorité fédérale imposera aux mutualités de continuer à intégrer les prestations visées ci-dessus (à savoir, les prestations dans les services G et Sp isolés ainsi que certaines prestations de rééducation), plafonnées aux montants actuels indexés et pour autant que la prestation reste comparable à celle d’aujourd’hui, dans le compteur MAF fédéral.

Chaque communauté (la COCOM à Bruxelles) pourra renoncer à ce service, pour peu qu’elle le signale à l’autorité fédérale dix mois à l’avance (sauf en 2014 où ce choix pourra être communiqué jusqu’au 1^{er} octobre).

Au-delà du 31 décembre 2019, la prolongation du système suppose la conclusion d’un Accord de coopération, éventuellement asymétrique, entre l’autorité fédérale et les entités qui souhaitent continuer à y participer.”¹¹

¹¹ Sénat, Doc. parl., DOC 5 - 2232/1, p. 181.

“Thans worden de volgende remgelden, waarvan de bevoegdheid in de toekomst zal worden overgedragen naar de deelstaten, in aanmerking genomen in de federale “maximumfactuur” (MAF):

— het persoonlijk aandeel van de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen;

— het persoonlijk aandeel van de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen (niet in alle instellingen is er een persoonlijk aandeel).

Gelijktijdig met deze bevoegdheidsoverdrachten, zullen de middelen die betrekking hebben op deze remgelden, zoals deze worden vergoed in het kader van de MAF, worden overgedragen (*Parl. St.*, Kamer, zitting 2012-2013, DOC 53 2974/001).

Om de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de patiënt te waarborgen, zullen de gemeenschappen en de GGC, gedurende een overgangperiode en enkel indien zij dit wensen, een beroep kunnen blijven doen op de federale overheid om, tegen vergoeding, de hierboven genoemde prestaties, geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen en voor zover de prestatie vergelijkbaar blijft met die van vandaag, te blijven integreren in de federale MAF-teller. De modaliteiten van deze betaling maken het voorwerp uit van het voorstel van bijzondere wet tot wijziging van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de gemeenschappen en de gewesten (*Parl. St.*, Kamer, zitting 2012-2013, DOC 53 2974/001). Met andere woorden, gedurende een overgangperiode, onder voorbehoud dat een gemeenschap zou vragen dat dit niet het geval zou zijn, zal de Federale Staat de ziekenfondsen verplichten om de hierboven genoemde prestaties (te weten, de prestaties in de geïsoleerde G- en Sp-diensten, alsook bepaalde prestaties inzake revalidatie), geplafonneerd tot de geïndexeerde geldende bedragen, en voor zover de prestatie vergelijkbaar blijft met deze van vandaag, in de federale MAF-teller te integreren.

Elke gemeenschap (de GGC in Brussel) zal kunnen afzien van deze dienst, voor zover ze de federale overheid hiervan minstens tien maanden vooraf in kennis stelt (behalve in 2014, in welk geval deze keuze tot 1 oktober zal kunnen worden meegedeeld).

Na 31 december 2019 veronderstelt de verderzetting van het systeem het sluiten van een, eventueel asymmetrisch, Samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de entiteiten die hieraan wensen te blijven deelnemen.”¹¹

¹¹ Senaat, Stuk nr. 5 - 2232/1, blz. 181.

L'intégration du coût à charge du patient dans le cadre du MAF, y compris pour les matières transférées (notamment la quote-part personnelle du prix de journée des hôpitaux G et Sp isolés et la quote-part personnelle du prix de journée de certaines institutions de revalidation) était une mesure importante en faveur des patients, car elle permet de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour le patient qui, sans cela, aurait dû supporter une augmentation des frais vu qu'ils risquaient de bénéficier moins rapidement de la protection qu'est le MAF.

Aucun accord de coopération n'a été conclu entre l'autorité fédérale et les entités qui souhaitaient continuer à participer à ce système; ce qui risquait d'avoir un impact financier important pour les patients concernés. En novembre 2019, la ministre fédérale de la Santé a indiqué avoir élaboré une solution pour les patients au problème du maximum à facturer, dans l'attente d'une solution définitive par les Communautés: "Pour le maximum à facturer, il y aura un double compteur pour les dépenses au niveau fédéral et au niveau des entités fédérées. Cela permettra de savoir quand et à quel niveau intervenir"¹².

Les améliorations à apporter au MAF

Le système de MAF est un système intéressant. Mais, selon l'auteur de la présente proposition, il pourrait être amélioré afin d'atteindre encore davantage son objectif d'améliorer l'accessibilité des soins de santé.

Voici quelques exemples d'améliorations:

— Dans son avis n° 309B intitulé "Impact global et effet redistributif des mesures de protections sociale en matière de coûts de santé"¹³, le KCE présente des "pistes pour un redesign des mesures de protection en matière de coûts de santé", notamment une simplification du MAF en supprimant le "MAF social" pour ne conserver que le "MAF revenus" (en plus du "MAF enfants" et du "MAF pour les malades chroniques") et l'introduction d'un nouveau plafond de tickets modérateurs inférieur

De opname van de in het raam van de MAF door de patiënt te dragen kosten, inclusief voor de overgedragen aangelegenheden (met name het persoonlijk aandeel in de dagprijs van de geïsoleerde G- en Sp-ziekenhuizen en het persoonlijk aandeel in de dagprijs van bepaalde revalidatie-instellingen), was een belangrijke maatregel ten voordele van de patiënten. Aldus konden de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de patiënt worden gewaarborgd. Anders had die patiënt méér moeten betalen omdat de kosten minder snel door de MAF dreigden te worden gedekt.

Een samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de entiteiten die aan dit systeem wilden blijven deelnemen, bleef echter uit. Dat dreigde een aanzienlijke financiële weerslag te hebben voor de betrokken patiënten. In november 2019 gaf de federale minister van Volksgezondheid aan dat ze voor de patiënten een oplossing had uitgewerkt voor het probleem van de maximumfactuur, in afwachting dat de gemeenschappen een definitieve oplossing zouden aanreiken: "Voor de maximumfactuur komt er een dubbele teller voor de uitgaven op federaal en op deelstaatniveau. Zo wordt duidelijk wanneer welk niveau moet tussenkomen."¹²

Voorstellen tot verbetering van de MAF

De MAF is een interessant systeem. Volgens de indienster van dit wetsvoorstel is het echter vatbaar voor verbeteringen. Die moeten ervoor zorgen dat de beoogde, makkelijkere toegang tot gezondheidszorg nog beter wordt verwezenlijkt.

Hierna volgen enkele voorbeelden van verbeteringen:

— In rapport 309A met als titel "Globale impact en verdelingseffecten van sociale bescherming tegen gezondheidszorguitgaven"¹³ licht het KCE "Pistes voor een redesign van beschermingsmaatregelen voor gezondheidszorguitgaven" toe. Concreet gaat het om een vereenvoudiging van de MAF door de sociale maximumfactuur af te schaffen en alleen de inkomensmaximumfactuur te behouden (naast de maximumfactuur voor kinderen en de maximumfactuur voor chronisch zieken). Voorts zou er een nieuw remgeldplafond lager dan 450 euro

¹² <https://www.maggiedeblock.be/fr/maximum-a-facturer-et-statut-de-malade-chronique-nous-avons-elabore-une-solution-pour-les-patients-maintenant-cest-au-tour-des-entites-federees/>.

¹³ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309B_Protection_sociale_couts_de_sante_Synthese.pdf.

¹² <https://www.maggiedeblock.be/maximumfactuur-en-statut-chronische-zieke-oplossing-uitgewerkt-voor-de-patient-nu-is-het-aan-de-deelstaten/>.

¹³ https://kce.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309A_Sociale_bescherming_gezondheidszorguitgaven_Synthese.pdf.

à 450 euros pour assurer une protection accrue aux groupes disposant des revenus les plus modestes¹⁴.

— À l'heure actuelle, certains frais ne sont pas intégrés dans le MAF. À titre d'exemple, certains patients sont confrontés à des coûts très importants pour des pansements qui ne sont pas intégrés dans le calcul du MAF et qui pèsent dès lors parfois très lourd dans leur budget.

— Dans son avis, le KCE recommande aussi ceci: "L'article 37sexies de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, cite les grandes catégories de tickets modérateurs qui ne sont pas prises en compte dans le calcul du plafond de tickets modérateurs du maximum à facturer. Cette énumération ne permet toutefois pas de dresser une liste exhaustive des codes de nomenclature pouvant être utilisée de manière uniforme par les mutuelles. Il conviendrait de dresser un registre avec l'historique des codes de nomenclature qui ne sont pas pris en compte dans le calcul du plafond de tickets modérateurs du maximum à facturer, conformément à l'article 37sexies de la loi du 14 juillet 1994."¹⁵

Catherine FONCK (cdH)

moeten komen, teneinde de lage inkomensgroepen extra te beschermen¹⁴.

— Sommige kosten worden thans niet in de MAF opgenomen. Bepaalde patiënten kijken bijvoorbeeld tegen erg hoge kosten aan voor verbandmiddelen die buiten de MAF vallen en die derhalve soms zwaar doorwegen in hun budget.

— In zijn rapport formuleert het KCE ook de volgende aanbeveling: "Artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 geeft een opsomming van de grote categorieën van remgelden die niet in aanmerking worden genomen voor het berekenen van het remgeldplafond van de maximumfactuur. Deze opsomming laat niet toe om een exhaustieve lijst van nomenclatuurcodes op te stellen die op uniforme manier door de ziekenfondsen kan toegepast worden. Er zou een register moeten opgesteld worden met de historiek van de nomenclatuurcodes die niet in aanmerking genomen worden voor de berekening van het remgeldplafond van de maximumfactuur, conform artikel 37sexies van de wet van 14 juli 1994."¹⁵

¹⁴ Une autre particularité importante du maximum à facturer concerne la charge relative (comprenez, le montant des tickets modérateurs en fonction des revenus). Les plafonds de tickets modérateurs exprimés en pourcentage du revenu net imposable sont à peu près comparables pour tous les groupes de revenus (à l'exception des plus faibles et des plus élevés) et se situent entre 3,63 % et 3,88 %. Pour un ménage disposant d'un revenu net imposable (inférieur ou égal à 10 000 euros, cette charge relative peut toutefois atteindre (voire dépasser) 4,68 %. Le choix d'introduire un nouveau plafond de tickets modérateurs (indexé) de 250 euros, correspondant à une charge relative de 2,5 %, protégerait non seulement contre des frais élevés, mais assurerait en outre une redistribution supplémentaire des revenus les plus élevés vers les revenus les plus faibles, en plus de celle qui est déjà inhérente à l'assurance maladie obligatoire. Le choix du degré de redistribution de l'assurance maladie obligatoire non seulement via son financement mais aussi lors de la consommation de soins, est un choix qui appartient aux décideurs politiques. (https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309B_Protection_sociale_couts_de_sante_Synthese.pdf, p. 42).

¹⁵ https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309B_Protection_sociale_couts_de_sante_Synthese.pdf.

¹⁴ Een ander belangrijk kenmerk van de maximumfactuur betreft de relatieve last (remgeld in functie van het inkomen). De remgeldplafonds uitgedrukt als een percentage van het netto belastbaar inkomen zijn voor alle inkomensgroepen (behalve voor de laagste en de hoogste inkomens) ongeveer gelijk en liggen tussen 3,63 % en 3,88 %. Voor een gezin met een netto belastbaar inkomen van (lager dan) 10 000 euro kan de relatieve last echter oplopen tot (meer dan) 4,68 % van het inkomen. De keuze voor een extra (geïndexeerd) remgeldplafond van 250 euro, wat neerkomt op een relatieve last van 2,5 %, zou betekenen dat de maximumfactuur niet alleen beschermt tegen hoge kosten, maar ook bijkomend herverdeelt van hogere naar lagere inkomens, bovenop de herverdeling inherent aan de verplichte ziekteverzekering. De keuze voor de mate waarin de verplichte ziekteverzekering herverdeelt, niet alleen via de financiering ervan maar ook wanneer zorg wordt geconsumeerd, is een keuze die door de beleidsmakers moet genomen worden. (https://kce.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309A_Sociale_bescherming_gezondheidszorguitgaven_Synthese.pdf, blz. 42).

¹⁵ https://kce.login.kanooh.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_309A_Sociale_bescherming_gezondheidszorguitgaven_Synthese.pdf.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant qu'en Belgique, selon l'Enquête de Santé 2018, 9,1 % des ménages indiquent qu'en raison de problèmes financiers, ils ont dû reporter des soins médicaux, des soins dentaires, l'achat de médicaments (prescrits), l'achat de lunettes et/ou des soins de santé mentale au cours des douze derniers mois;

B. considérant la nécessité d'améliorer l'accessibilité des soins de santé et de corriger les inégalités en matière de santé;

C. considérant le système actuel du maximum à facturer (MAF) qui permet de limiter les dépenses de soins de santé des ménages, mais qui peut être amélioré par différentes modifications;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de diminuer le plafond de 30 % pour le "MAF revenu", soit à 300 euros, pour la somme des revenus annuels du ménage inférieurs à 20 000 euros nets par an;

2. de diminuer le plafond de 30 % du MAF par enfant de moins de 19 ans, soit à 300 euros, pour la somme de revenus annuels du ménage inférieurs à 20 000 euros nets par an et à 450 euros pour tous les autres, quels que soient les revenus;

3. de permettre l'activation du "MAF pour les malades chroniques" dès un an de frais à charge d'un malade chronique reconnu officiellement par le médecin conseil;

4. de mettre en place un système de MAF plus simple et automatique;

5. d'intégrer certains frais qui ne sont actuellement pas comptabilisés mais qui pèsent lourd sur le budget de certains ménages;

6. de dresser un registre des codes de nomenclature qui ne sont pas pris en compte pour le calcul du plafond de tickets modérateurs du maximum à facturer, conformément à l'article 37sexies de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

7. d'établir, en concertation avec les entités fédérées, un accord de coopération pour que soit intégré dans le MAF

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat volgens de Gezondheidsenquête 2018 in België 9,1 % van de gezinnen gedurende de afgelopen twaalf maanden medische zorg, tandheelkundige zorg, de aankoop van (voorgeschreven) geneesmiddelen, de aanschaf van een bril en/of geestelijke gezondheidszorg heeft moeten uitstellen wegens financiële problemen;

B. gelet op de noodzaak om de toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren en de ongelijkheden op gezondheidsgebied weg te werken;

C. gelet op het huidige systeem van de maximumfactuur (MAF), waarmee de uitgaven voor gezondheidszorg van de gezinnen kunnen worden beperkt maar dat voor meerdere verbeteringen vatbaar is;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. om het plafond voor de inkomensmaximumfactuur met 30 % te verlagen, en wel tot 300 euro, voor de som van de jaarlijkse gezinsinkomens onder de 20 000 euro netto per jaar;

2. om het plafond voor de maximumfactuur per kind jonger dan 19 jaar met 30 % te verlagen, en wel tot 300 euro, voor de som van de jaarlijkse gezinsinkomens onder de 20 000 euro netto per jaar en tot 450 euro voor alle andere gezinnen, ongeacht de inkomens;

3. om de maximumfactuur voor chronisch zieken te activeren zodra een chronisch zieke die door de adviserend arts officieel als dusdanig werd erkend, sinds één jaar kosten draagt;

4. om een eenvoudiger en automatisch MAF-systeem op te zetten;

5. om bepaalde kosten op te nemen die thans niet in aanmerking worden genomen maar die zwaar doorwegen in het budget van bepaalde gezinnen;

6. om een register op te stellen met de nomenclatuurcodes die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het remgeldplafond van de maximumfactuur, conform artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

7. om, in overleg met de deelstaten, een samenwerkingsakkoord tot stand te brengen opdat alle kosten van

l'ensemble des frais de tous les niveaux de pouvoir afin de ne pas pénaliser les patients qui bénéficient du MAF.

15 octobre 2020

Catherine FONCK (cdH)

alle bevoegdheidsniveaus in de MAF worden opgenomen, teneinde de patiënten die recht hebben op de MAF niet te bestraffen.

15 oktober 2020