

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**1^{er} juin 2023**PROPOSITION DE LOI****relative à l'accessibilité financière
des soins et au maximum à facturer**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

1 juni 2023

WETSVOORSTEL**betreffende de financiële toegankelijkheid
van de gezondheidszorg en de maximumfactuur**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à améliorer l'accessibilité financière des soins par une amélioration du mécanisme du maximum à facturer qui permet de plafonner les dépenses de soins de santé des patients.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verbeteren door te voorzien in een bijstelling van de maximumfactuur, de regeling die de uitgaven voor gezondheidszorg van de patiënten beperkt tot een bovengrens.

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
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering 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 vertaalde 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 (beigegekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi doit être lue en combinaison avec la proposition de résolution pour améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé (DOC 55 1595/001) qui vise à demander au gouvernement fédéral de diminuer certains plafonds du maximum à facturer (MAF), mais également de permettre l'activation du "MAF pour les malades chroniques" dès après une année de frais à charge d'un malade chronique reconnu officiellement par le médecin conseil, de mettre en place un système de MAF plus simple et automatique, d'intégrer certains frais qui ne sont actuellement pas comptabilisés mais qui pèsent lourdement sur le budget de certains ménages, 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 coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et d'établir, en concertation avec les entités fédérées, un accord de coopération pour que soit intégré dans le MAF l'ensemble des frais de tous les niveaux de pouvoir afin de ne pas pénaliser les patients bénéficiant du MAF.

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 intitulée "État de santé et qualité de vie", "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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel moet worden gelezen in samenhang met het voorstel van resolutie waarbij wordt gevraagd de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verbeteren (DOC 55 1595/001). In dat voorstel van resolutie wordt de federale regering erom verzocht bepaalde plafonds van de maximumfactuur (MAF) te verlagen en 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. Voorts wordt erin verzocht een eenvoudiger en automatisch MAF-systeem op te zetten en bepaalde kosten op te nemen die thans niet in aanmerking worden genomen, maar die zwaar doorwegen in het budget van sommige gezinnen. Het voorstel van resolutie betreft eveneens de opstelling van een register met de nomenclatuurcodes die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het remgeldplafond van de maximumfactuur, overeenkomstig artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Tot slot wordt erin gevraagd om in overleg met de deelstaten een samenwerkingsakkoord tot stand te brengen, opdat alle kosten van alle bevoegdheidsniveaus in de MAF worden opgenomen, teneinde de patiënten die recht hebben op de MAF niet te bestraffen.

A. De noodzaak om de financiële toegankelijkheid van kwaliteitsvolle gezondheidszorg en -diensten te verbeteren

De toegankelijkheid van de gezondheidszorg is van wezenlijk belang. Volgens het onderdeel Financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg van de door Sciensano uitgebrachte Gezondheidsenquête 2018 geeft 15,1 % van de huishoudens aan "dat uitgaven voor gezondheidszorg (medische zorgen, kosten voor tandverzorging, kosten voor voorgeschreven en niet-voorgeschreven geneesmiddelen) moeilijk te dragen zijn". De studie preciseert voorts: "Het percentage huishoudens dat aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorg 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

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 s'agissant des soins de santé.²

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". La Ligue 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 même, d'importantes inégalités en matière de santé. Ainsi, entre 2001 et 2011, l'écart entre les espérances de vie (en bonne santé) augmente pour les hommes comme pour les femmes, si l'on compare les personnes ayant un niveau éducationnel élevé à celles ayant un niveau éducationnel faible. En 2011, la différence d'espérance de vie entre les femmes démontrant un niveau éducationnel élevé et celles démontrant un niveau éducationnel faible est de 13,4 années. L'écart d'espérance de vie en bonne santé à 50 ans entre les Wallonnes et les Flamandes est de -4,1 années au détriment des premières citées.

En 2023, l'OMS a publié un rapport dans lequel elle évalue dans quelle mesure, en Belgique, les personnes rencontrent des difficultés financières pour accéder aux soins de santé, y compris aux médicaments, et sont confrontées à des besoins de santé non satisfaits en raison d'obstacles financiers à l'accès aux soins. Elle indique que "En 2020, 1,1 % des ménages semblaient dans la pauvreté ou s'y enfonçaient davantage après s'être acquittés des contributions personnelles et 5,2 % des ménages supportaient des contributions personnelles

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 Testaankoop gaf 29 % van de respondenten aan gezondheidszorg moeilijk te kunnen betalen.²

De Franstalige patiëntenvereniging LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé) vraagt in haar memorandum 2019 om een uitbreiding van de regelingen die kwaliteitsvolle gezondheidszorg en -diensten toegankelijk maken. De LUSS stelt in het bijzonder voor om de bestaande regelingen voor toegang tot de zorg en tot de diensten uit te breiden en/of te veralgemenen, meer bepaald door de drempel voor de maximumfactuur te verlagen.³

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 gezonde levensjaren, wat wijst op grote ongelijkheid inzake gezondheid. Zo is tussen 2001 en 2011 het verschil qua verwacht aantal levensjaren (in goede gezondheid) zowel bij mannen als bij vrouwen toegenomen indien de vergelijking wordt gemaakt tussen hoog- en laagopgeleiden. In 2011 bedroeg de levensverwachting van hoogopgeleide vrouwen 13,4 jaar meer dan die van laagopgeleide vrouwen. Op hun vijftigste hebben de Vlaamse vrouwen een levensverwachting die 4,1 jaar langer is dan die van de Waalse.

In 2023 heeft de WGO een rapport uitgebracht waarin wordt nagegaan in welke mate mensen in België financiële moeilijkheden ervaren wanneer ze gezondheidszorg – inclusief geneesmiddelen – nodig hebben, alsook in welke mate ze te maken krijgen met onvervulde zorgbehoeften wegens financiële drempels die de toegang tot de zorg belemmeren. Het rapport stelt het volgende: "In 2020 waren eigen betalingen verarmend of verder verarmend voor 1,1 % van de gezinnen en 5,2 % van de gezinnen werden geconfronteerd met catastrofale

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/IAC_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>

¹ S. Demarest, R. Charafeddine, S. Drieskens, F. Berete, *Gezondheidsenquête 2018: Financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg*, Sciensano, D/2020/14.440/15, blz. 6 (https://www.sciensano.be/sites/default/files/ac_report_2018_nl_final.pdf)

² Test Aankoop barometer: koopkracht steeg in 2019, sombere vooruitzichten voor 2020 (test-aankoop.be).

³ Mémo.indd (luss.be).

catastrophiques, soit l'un des taux les plus élevés enregistrés en Europe occidentale.”⁴

B. Le maximum à facturer et le principe d'indexation

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.”⁵

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

Le gouvernement Michel I (11 octobre 2014 – 9 décembre 2018) avait décidé, dans le cadre de son budget 2017, l'indexation du montant maximum du ticket modérateur pour le MAF, moyennant 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

eigen betalingen – één van de hoogste percentages voor catastrofale gezondheidsuitgaven in West-Europa.”⁴

B. De maximumfactuur en het principe van de indexering

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.”⁵

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 hoofdstuk IIIbis, met als opschrift “Maximumfactuur”, dat de artikelen 37quinquies en volgende omvat.

De regering-Michel I (11 oktober 2014 – 9 december 2018) had in het raam 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

⁴ OMS, Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Belgium, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058599>

⁵ [http://www.inami.gov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-\(maf\)-limite--depenses-soins-sante.aspx](http://www.inami.gov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/maximum-facturer-(maf)-limite--depenses-soins-sante.aspx)

⁴ WGO, Kunnen mensen zich gezondheidszorg veroorloven? Nieuwe resultaten over financiële bescherming in België (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058599>)

⁵ [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)

à tous les types de maximum à facturer (MAF social, MAF revenus, MAF enfants, MAF malades chroniques).⁶

Les montants des plafonds des MAF ont évolué au cours de ces dernières années selon les données chiffrées suivantes:

a) Le maximum à facturer revenus (revenu net imposable du ménage)

2023

Tranches de revenus / <i>Inkomensschijven</i>	Plafonds / <i>Maximumbedragen</i>
de / van 0,00 à / tot 12.186,41 euros / euro	250,00 euros / euro
de / van 12.186,42 à / tot 21.801,89 euros / euro	506,79 euros / euro
de / van 21.801,90 à / tot 33.516,33 euros / euro	732,03 euros / euro
de / van 33.516,34 à / tot 45.230,81 euros / euro	1126,20 euros / euro
de / van 45.230,82 à / tot 56.457,17 euros / euro	1576,68 euros / euro
dès / vanaf 56.457,18 euros / euro	2027,16 euros / euro

2022

Tranches de revenus / <i>Inkomensschijven</i>	Plafonds / <i>Maximumbedragen</i>
de / van 0,00 à / tot 11.120,00 euros / euro	250,00 euros / euro
de / van 11.120,01 à / tot 19.894,05 euros / euro	506,79 euros / euro
de / van 19.894,06 à / tot 30.583,38 euros / euro	732,03 euros / euro
de / van 30.583,39 à / tot 41.272,75 euros / euro	1126,20 euros / euro
de / van 41.272,76 à / tot 51.516,72 euros / euro	1576,68 euros / euro
dès / vanaf 51.516,73 euros / euro	2027,16 euros / euro

maximumfactuur (sociale MAF, inkomens-MAF, MAF voor kinderen en voor chronisch zieken).⁶

De maximumbedragen van de MAF zijn de jongste jaren aldus geëvolueerd:

a) Inkomens-MAF (netto belastbaar gezinsinkomen)

⁶ 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).

⁶ 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), zijn minder vaak samengesteld uit jonge kinderen (7,5 % versus 13,24 %) maar dan weer vaker uit ouderen (bijvoorbeeld 75+: 43,19 % versus 17,09 %) en tellen vaker een invalide gezinslid (12,84 % versus 6,05 %); voorts hebben zij veel vaker 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).

2021

Tranches de revenus / <i>Inkomensschijven</i>	Plafonds / <i>Maximumbedragen</i>
de / van 0,00 à / tot 19.420,20 euros / euro	487,08 euros / euro
de / van 19.420,21 à / tot 29.854,92 euros / euro	703,56 euros / euro
de / van 29.854,93 à / tot 40.289,68 euros / euro	1082,40 euros / euro
de / van 40.289,69 à / tot 50.289,65 euros / euro	1515,36 euros / euro
dès / vanaf 50.289,66 euros / euro	1948,32 euros / euro

2020

Tranches de revenus / <i>Inkomensschijven</i>	Plafonds / <i>Maximumbedragen</i>
de 0,00 à / tot 19.277,55 euros / euro	477,54 euros / euro
de 19.277,56 à / tot 29.635,82 euros / euro	689,78 euros / euro
de 29.635,63 à / tot 39.993,73 euros / euro	1061,20 euros / euro
de 39.993,74 à / tot 49.920,24 euros / euro	1485,68 euros / euro
dès / vanaf 49.920,25 euros / euro	1910,16 euros / euro

2019

Tranches de revenus / <i>Inkomensschijven</i>	Plafonds / <i>Maximumbedragen</i>
de 0,00 à / tot 19.003,89 euros / euro	477,54 euros / euro
de 19.003,90 à / tot 29.214,93 euros / euro	689,78 euros / euro
de 29.214,94 à / tot 39.426,00 euros / euro	1061,20 euros / euro
de 39.426,01 à / tot 49.211,59 euros / euro	1485,68 euros / euro
dès / vanaf 49.211,60 euros / euro	1910,16 euros / euro

b) Le maximum à facturer social

Plafond

2023	506,79 euros
2022	506,79 euros
2021	487,08 euros

b) De sociale MAF

Maximumbedrag

2023	506,79 euro
2022	506,79 euro
2021	487,08 euro

c) Le maximum à facturer pour un enfant de moins de 19 ans

Plafond

2023	732,03 euros
2022	732,03 euros
2021	703,56 euros

c) De MAF voor een kind jonger dan 19 jaar

Maximumbedrag

2023	732,03 euro
2022	732,03 euro
2021	703,56 euro

d) Le maximum à facturer pour les malades chroniques

Montant de la diminution du plafond

2023	112,62 euros
2022	112,62 euros
2021	108,24 euros
2020	106,12 euros
2019	106,12 euros

En 2022, le gouvernement a décidé de ne pas indexer les montants des plafonds des MAF pour l'année 2023 (Projet de loi-programme du 22 décembre 2022 (DOC 55 3015/023)). Il s'agit d'une mesure positive mais il faut aller plus loin.

La présente proposition de loi prévoit les mesures suivantes visant à améliorer l'accessibilité du MAF et donc l'accessibilité aux soins:

— meilleur soutien aux malades chroniques par une diminution de 200 euros du montant des plafonds pour le MAF social, le MAF revenus et le MAF pour les enfants de moins de 19 ans (à la place de la diminution actuelle de 100 euros);

— diminution du plafond du MAF pour les enfants et jeunes de moins de 19 ans de 650 euros à 450 euros;

— création d'un MAF "fratrie" avec un plafond de 800 euros pour les interventions personnelles relatives aux différents enfants de moins de dix-neuf ans de la famille;

— mise en œuvre plus rapide du MAF avec prise en compte des coûts de santé durant l'année précédant l'année en cours (et non plus durant les deux années précédant l'année en cours);

— suppression de l'indexation des plafonds pour les différents MAF.

Ces mesures constituent de belles améliorations apportées au mécanisme du MAF et à son accessibilité, mais il faut aller plus loin. D'autres mesures doivent pouvoir être mises en œuvre. Il s'agit notamment de l'extension des coûts à charge des patients intégrés dans le calcul du MAF – comme demandée par la LUSS pour les maladies

d) De MAF voor chronisch zieken

Bedrag van de vermindering van het maximumbedrag

2023	112,62 euro
2022	112,62 euro
2021	108,24 euro
2020	106,12 euro
2019	106,12 euros

In 2022 heeft de regering beslist om de maximumbedragen van de MAF voor het jaar 2023 niet te indexeren (ontwerp van programmawet van 22 december 2022 (DOC 55 3015/023)). Dat is een positieve maatregel, maar er moet meer worden gedaan.

Dit wetsvoorstel voorziet in de volgende maatregelen om de toegang tot de MAF en daarmee de toegang tot de zorg te verbeteren:

— betere ondersteuning van de chronisch zieken door de maximumbedragen voor de sociale MAF, de inkomens-MAF en de MAF voor de kinderen jonger dan 19 jaar met 200 euro te verminderen (in plaats van de huidige vermindering met 100 euro);

— vermindering van het maximumbedrag van de MAF voor de kinderen en jongeren jonger dan 19 jaar, van 650 euro naar 450 euro;

— oprichting van een MAF voor broers en zussen, met een maximumbedrag van 800 euro voor het persoonlijk aandeel met betrekking tot elk van de kinderen jonger dan 19 jaar van het gezin;

— snellere invoering van de MAF, door rekening te houden met de zorgkosten in het jaar voorafgaand aan het lopende jaar (in plaats van gedurende de twee jaar voorafgaand aan het lopende jaar);

— afschaffing van de indexering van de maximumbedragen voor de verschillende MAF's.

Die maatregelen zijn waardevolle verbeteringen van de MAF-regeling en de toegang ertoe, maar er moet nog meer worden gedaan. Andere maatregelen moeten kunnen worden verwezenlijkt, met name de opname van meer door de patiënten gedragen kosten in de berekening van de MAF (zoals dat met betrekking tot de zeldzame

rares⁷ – ou l'accélération de l'activation du MAF – comme demandée par l'Observatoire des maladies chroniques.⁸ Ces mesures demandées par les patients nécessitent une concertation avec le ministre de la Santé publique, pour qu'il puisse, d'une part, lister les différents coûts actuellement à charge des patients mais qui peuvent s'avérer particulièrement lourds – notamment pour les malades chroniques – et qui devraient, selon eux, être intégrés dans le calcul du MAF et, d'autre part, étudier les suggestions de l'Observatoire des maladies chroniques visant à accélérer l'activation du MAF.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cette disposition concerne le fondement constitutionnel de cette proposition de loi et n'appelle pas de commentaire.

Art. 2

Aux termes de l'article 37octies de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, figurant dans la section II (Du maximum à facturer déterminé en fonction de la catégorie sociale des bénéficiaires) du chapitre IIIbis de la loi (Du maximum à facturer), le MAF s'élève actuellement à 450 euros.

Ce montant est actuellement diminué de 100 euros lorsque le total des interventions personnelles prises en charge par un même bénéficiaire du ménage atteint au moins 450 euros par année pendant deux ans ou lorsqu'un bénéficiaire du ménage bénéficie du statut "affection chronique".

L'auteur de la présente proposition de loi estime qu'il est nécessaire de davantage soutenir les malades chroniques confrontés à d'importants coûts pour la gestion de leur santé – dont seulement une partie est prise en considération dans le calcul du MAF. C'est la raison pour laquelle cet article prévoit une diminution de 200 euros du montant du plafond (à la place de la diminution actuelle de 100 euros) pour le MAF social.

⁷ <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2022/09/maladies-rares-defis-mutuelles-rapport.pdf>

⁸ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_observatoire_2022_02_activation_plus_rapide_maf.pdf

aandoeningen wordt gevraagd door de LUSS⁷), alsook de snellere activering van de MAF (zoals gevraagd door het Observatorium voor de chronische ziekten⁸). Die door de patiënten gevraagde maatregelen vereisen overleg met de voor Volksgezondheid bevoegde minister opdat hij een lijst kan opstellen van de verschillende kosten die de patiënten thans moeten dragen, maar die – met name voor de chronisch zieken – bijzonder hoog kunnen oplopen en die – nog steeds volgens de patiënten – zouden moeten worden opgenomen in de berekening van de MAF. Daarnaast is overleg nodig opdat de door het Observatorium voor de chronische ziekten geopperde suggesties met het oog op de snellere activering van de MAF kunnen worden onderzocht.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel betreft de constitutionele grondslag van het wetsvoorstel. Het behoeft geen toelichting.

Art. 2

Volgens hoofdstuk IIIbis (Maximumfactuur), afdeling II (Maximumfactuur vastgesteld op grond van de sociale categorie van de rechthebbenden), artikel 37octies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedraagt de MAF thans 450 euro.

Dat bedrag wordt momenteel met 100 euro verlaagd wanneer dezelfde rechthebbende van het gezin gedurende twee jaar alles samen ten minste 450 euro per jaar persoonlijk ten laste heeft genomen, of wanneer werd erkend dat een rechthebbende van dat gezin aan een chronische aandoening lijdt.

De indienster van dit wetsvoorstel vindt dat meer steun moet worden verleend aan de chronisch zieken die bij het op peil houden van hun gezondheid hoge kosten hebben, waarvan slechts een deel in aanmerking wordt genomen om de MAF te berekenen. Daarom beoogt dit artikel het maximumbedrag voor de sociale MAF te verlagen met 200 euro (in plaats van de huidige verlaging met 100 euro).

⁷ <https://www.luss.be/wp-content/uploads/2022/09/maladies-rares-defis-mutuelles-rapport.pdf>

⁸ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_observatorium_2022_02_snellere_activering_maf.pdf

De plus, la période de référence est réduite: la réduction s'applique lorsque la personne concernée fait face à d'importants coûts durant l'année précédant l'année en cours (et non plus durant les deux années précédant l'année en cours).

Art. 3

L'article 37*undecies* de la même loi concerne le MAF déterminé en fonction des revenus du ménage du bénéficiaire (ou "MAF revenus"). Le MAF s'élève à 250 euros si les revenus du ménage sont inférieurs à 11.120 euros et atteint 1800 euros si les revenus du ménage dépassent 34.700,01 euros. Les montants de ce MAF sont diminués de 100 euros lorsque pendant deux ans un bénéficiaire du ménage atteint au moins 450 euros par an (interventions personnelles) ou lorsqu'un bénéficiaire du ménage bénéficie du statut "affection chronique".

L'article 37*undecies* de la même loi prévoit aussi un MAF spécifique qui s'élève à 650 euros et s'applique au mineur de moins de 19 ans, quel que soit le montant des revenus du ménage dont il fait partie. Le montant de 650 euros est diminué de 100 euros lorsque pendant deux ans le total des interventions personnelles effectivement prises en charge par l'enfant atteint au moins 450 euros par année ou lorsqu'il bénéficie du statut "affection chronique".

L'auteur de la présente proposition de loi estime que le soutien aux malades chroniques doit s'appliquer à tous les MAF (l'article 2 concerne le MAF social) et le présent article concerne le MAF revenus et le MAF pour les enfants et jeunes de moins de 19 ans: cet article prévoit une diminution de 200 euros du montant des plafonds lorsque le patient est un malade chronique (à la place de la diminution actuelle de 100 euros).

Cet article prévoit l'application de la réduction de 200 euros lorsque la personne concernée fait face à d'importants coûts durant l'année précédant l'année en cours (et non plus durant les deux années précédant l'année en cours) en vue d'améliorer l'accessibilité du MAF par une mise en œuvre plus rapide de celui-ci.

Au-delà des inquiétudes liées aux problèmes de santé de leur enfant, les parents ne devraient pas devoir supporter la charge – parfois très lourde – des frais liés aux soins de santé de leur enfant malade. Cet article prévoit donc que le MAF pour les enfants et jeunes de moins de 19 ans s'élève à 450 euros, à la place du

Bovendien wordt beoogd de referentieperiode te verkorten: die verkorting geldt wanneer de betrokkene hoge kosten heeft in het jaar dat aan het lopende jaar voorafgaat (in plaats van in de twee jaar die aan het lopende jaar voorafgaan).

Art. 3

Artikel 37*undecies* van dezelfde wet betreft de MAF die afhankelijk van het inkomen van het gezin van de rechthebbende wordt bepaald (inkomens-MAF). De MAF bedraagt 250 euro bij een gezinsinkomen van minder dan 11.120 euro en 1800 euro bij een gezinsinkomen van meer dan 34.700,01 euro. De bedragen van dat MAF-type worden met 100 euro verlaagd wanneer het persoonlijk aandeel in de kosten van de verstrekkingen voor een rechthebbende in het gezin gedurende twee jaar ten minste 450 euro per jaar bedraagt, of wanneer werd erkend dat een rechthebbende van dat gezin aan een chronische aandoening lijdt.

Artikel 37*undecies* van dezelfde wet voorziet tevens in een specifieke MAF ten bedrage van 650 euro, die van toepassing is op een minderjarige jonger dan 19 jaar, ongeacht het inkomen van het gezin waarvan hij deel uitmaakt. Het bedrag van 650 euro wordt met 100 euro verlaagd wanneer het persoonlijk aandeel in de kosten van de verstrekkingen voor het kind gedurende twee jaar alles samen ten minste 450 euro per jaar bedraagt, of wanneer werd erkend dat het kind aan een chronische aandoening lijdt.

De indienster van dit wetsvoorstel is van oordeel dat de ondersteuning van de chronisch zieken moet gelden voor alle soorten MAF (artikel 2 betreft de sociale MAF) en dit artikel betreft de inkomens-MAF en de MAF voor kinderen en jongeren jonger dan 19 jaar: dit artikel voorziet in een verlaging van de maximumbedragen met 200 euro (in plaats van de huidige verlaging met 100 euro) wanneer de patiënt chronisch ziek is.

Dit artikel beoogt te bepalen dat de vermindering van 200 euro wordt toegepast wanneer de betrokkene hoge kosten heeft in het jaar dat aan het lopende jaar voorafgaat (en niet langer in de twee jaar die aan het lopende jaar voorafgaan). Door een snellere toepassing van de maximumfactuur in de tijd wordt de toegang ertoe namelijk verbeterd.

Het mag niet zo zijn dat ouders bovenop de ongerustheid over de gezondheidsproblemen van hun kind ook nog de soms zeer zware last van de gezondheidszorgkosten van hun zieke kind moeten dragen. Dit artikel strekt er dan ook toe dat de maximumfactuur voor kinderen en jongeren jonger dan 19 jaar 450 euro in plaats van het

plafond de 650 euros en vigueur actuellement (devenu plafond de 732,03 euros en 2023 à la suite de l'indexation programmée en 2017).

La charge financière liée aux soins de santé des enfants peut devenir particulièrement lourde lorsque plusieurs enfants nécessitent des soins de santé importants. Le régime actuel du MAF pour les enfants et jeunes de moins de 19 ans est une mesure positive, mais elle ne répond pas suffisamment aux besoins de certaines familles.

Cet article crée donc un MAF “fratrie”, c’est-à-dire un MAF pour les familles qui, quels que soient leurs revenus, doivent supporter, sur une année, des interventions personnelles d’un montant de plus de 800 euros pour l’ensemble des enfants de moins de dix-neuf ans membres de cette famille.

Art. 4

Cet article supprime l’indexation des plafonds pour les différents MAF.

Art. 5

Cet article fixe la date d’entrée en vigueur de la présente proposition de loi.

Catherine Fonck (Les Engagés)

huidige plafond van 650 euro zou bedragen (dat plafond werd in 2023, naar aanleiding van de in 2017 geprogrammeerde indexering tot 732,03 euro verhoogd).

In een gezin kunnen de financiële kosten voor de gezondheidszorg van de kinderen bijzonder zwaar doorwegen wanneer meer dan één kind veel zorg nodig heeft. Het huidige stelsel van de MAF voor kinderen en jongeren van minder dan 19 jaar is een positieve maatregel, maar komt onvoldoende tegemoet aan de behoeften van sommige gezinnen.

Om die reden beoogt dit artikel eveneens een MAF voor broers en zussen in het leven te roepen. Dat is een maximumfactuur voor gezinnen, ongeacht hun inkomen, die in één jaar een persoonlijk aandeel van meer dan 800 euro ten laste moeten nemen in de kosten van gezondheidszorgverstrekkingen voor alle kinderen jonger dan 19 jaar binnen dat gezin.

Art. 4

Dit artikel strekt tot opheffing van de indexering van de plafonds voor de verscheidene MAF-types.

Art. 5

Dit artikel stelt de datum van inwerkingtreding van het wetsvoorstel vast.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans l'article 37*octies* de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par la loi du 25 décembre 2016, dans le paragraphe 2, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots "diminué de 100 euros" sont remplacés par les mots "diminué de 200 euros";

2° dans le même alinéa, les mots "par année relativement aux prestations effectuées au cours de la deuxième année civile et de l'année civile précédant l'année en cours" sont remplacés par les mots "relativement aux prestations effectuées au cours de l'année civile précédant l'année en cours".

Art. 3

Dans l'article 37*undecies* de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2021, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le paragraphe 1^{er}:

a) dans l'alinéa 3, le nombre "650" est remplacé par le nombre "450";

b) un nouvel alinéa est inséré après l'alinéa 3 rédigé comme suit:

"Toutefois, l'intervention de l'assurance à 100 p.c. est accordée, quel que soit le montant des revenus du ménage, au ménage qui a supporté, pendant l'année civile concernée, des interventions personnelles pour les différents enfants de moins de dix-neuf ans pour un montant de 800 euros.";

2° dans le paragraphe 2:

a) dans l'alinéa 1^{er}, les mots "diminués de 100 euros" sont remplacés par les mots "diminués de 200 euros";

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In artikel 37*octies*, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het laatst gewijzigd bij de wet van 25 december 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "verminderd met 100 euro" vervangen door de woorden "verminderd met 200 euro";

2° in hetzelfde lid worden de woorden "voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, ten minste 450 euro per jaar bedraagt" vervangen door de woorden "voor verstrekkingen die tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, ten minste 450 euro bedraagt".

Art. 3

In artikel 37*undecies* van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1:

a) wordt in het derde lid het getal "650" vervangen door het getal "450";

b) wordt na het derde lid een nieuw lid ingevoegd:

"De tegemoetkoming van de verzekering ten belope van 100 procent wordt evenwel ongeacht het gezinsinkomen toegekend aan het gezin dat tijdens het betrokken kalenderjaar 800 euro ten laste heeft genomen voor de persoonlijke aandelen van verstrekkingen aan de diverse kinderen van minder dan 19 jaar.";

2° in paragraaf 2:

a) worden in het eerste lid de woorden "verminderd met 100 euro" vervangen door de woorden "verminderd met 200 euro";

b) dans le même alinéa, les mots “par année relativement aux prestations effectuées au cours de la deuxième année civile et de l’année civile précédant l’année en cours” sont remplacés par les mots “relativement aux prestations effectuées au cours de l’année civile précédant l’année en cours”;

c) dans l’alinéa 2, les mots “diminué de 100 euros” sont remplacés par les mots “diminué de 200 euros”;

d) dans le même alinéa, le nombre “650” est remplacé par le nombre “450”;

e) dans le même alinéa, les mots “par année relativement aux prestations effectuées au cours de la deuxième année civile et de l’année civile précédant l’année en cours” sont remplacés par les mots “relativement aux prestations effectuées au cours de l’année civile précédant l’année en cours”.

Art. 4

Dans l’article 37^{quaterdecies} de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2022, le paragraphe 2 est abrogé.

Art. 5

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

10 mars 2023

Catherine Fonck (Les Engagés)

b) worden in hetzelfde lid de woorden “voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, tenminste 450 euro per jaar bedraagt” vervangen door de woorden “voor verstrekkingen die tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, ten minste 450 euro bedraagt”;

c) worden in het tweede lid de woorden “verminderd met 100 euro” vervangen door de woorden “verminderd met 200 euro”;

d) wordt in het hetzelfde lid het getal “650” vervangen door het getal “450”;

e) worden in hetzelfde lid de woorden “voor verstrekkingen die tijdens het tweede voorafgaande kalenderjaar en tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, tenminste 450 euro per jaar bedraagt” vervangen door de woorden “voor verstrekkingen die tijdens het onmiddellijk voorafgaande kalenderjaar zijn verricht, ten minste 450 euro bedraagt”.

Art. 4

In artikel 37^{quaterdecies} van dezelfde wet, het laatst gewijzigd bij de wet van 26 juni 2022, wordt § 2 opgeheven.

Art. 5

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2024.

10 maart 2023