

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

8 juni 2026

WETSVOORSTEL

**tot opheffing van het koninklijk besluit
van 12 mei 2024 tot wijziging
van het koninklijk besluit van 15 januari 2014,
betreffende de verhoogde
verzekeringstegemoetkoming,
bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet
betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994**

Amendementen

Zie:

Doc 56 **0960/ (2024/2025)**:

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Bertrand c.s.
002: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

8 juin 2026

PROPOSITION DE LOI

**abrogeant l'arrêté royal
du 12 mai 2024 modifiant
l'arrêté royal du 15 janvier 2014
relatif à l'intervention majorée
de l'assurance visée à l'article 37, § 19,
de la loi relative
à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994**

Amendements

Voir:

Doc 56 **0960/ (2024/2025)**:

- 001: Proposition de loi de Mme Bertrand et consorts.
002: Avis du Conseil d'État.

03888

Nr. 1 van mevrouw **Bertrand**

Art. 2

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 2. In het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 mei 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in artikel 7, eerste lid, worden de woorden “afdelingen 4 en 6/1” vervangen door de woorden “afdeling 4”;

2° afdeling 6/1, die de artikelen 32/1 tot 32/6 bevat, wordt opgeheven;

3° in artikel 34, eerste lid, wordt de bepaling onder het derde streepje, zoals ingevoegd door het koninklijk besluit van 12 mei 2024, opgeheven;

4° in artikel 36, eerste lid, worden de woorden “of in het kader van afdeling 6/1” en de woorden “of in artikel 32/1” opgeheven;

5° artikel 41/1 wordt opgeheven.”

VERANTWOORDING

Dit amendement repareert het wetsvoorstel wetgevings-technisch, overeenkomstig de opmerkingen van de afdeling Wetgeving van de Raad van State (advies nr. 78.828/2). Door rechtstreeks en uitsluitend de bepalingen inzake de ambtshalve toekenning op initiatief van het ziekenfonds (afdeling 6/1) en alle daaraan gekoppelde verwijzingen (in de artikelen 7, 34, 36 en de opt-out in 41/1) in het geconsolideerde basisbesluit op te heffen, blijven de positieve en niet-betwiste maatregelen uit 2024 (zoals de bescherming bij adoptie en co-ouderschap) onverkort behouden. Door in artikel 34 specifiek enkel het door het besluit van 12 mei 2024 ingevoegde derde streepje op te heffen, wordt uitsluitend de startdatum voor deze afgeschafte afdeling verwijderd, zonder de geldende procedures voor andere kwetsbare groepen te raken.

N° 1 de Mme **Bertrand**

Art. 2

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 2. Dans l’arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l’intervention majorée de l’assurance visée à l’article 37, § 19, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 12 mai 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l’article 7, alinéa 1^{er}, les mots “aux sections 4 et 6/1” sont remplacés par les mots “à la section 4”;

2° la section 6/1, qui comprend les articles 32/1 à 32/6, est abrogée;

3° dans l’article 34, alinéa 1^{er}, le troisième tiret, inséré par l’arrêté royal du 12 mai 2024, est abrogé;

4° dans l’article 36, alinéa 1^{er}, les mots “ou dans le cadre de la section 6/1” et les mots “ou à l’article 32/1” sont abrogés;

5°. l’article 41/1 est abrogé.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à corriger la proposition de loi sur le plan légistique, conformément aux observations de la section de législation du Conseil d’État (avis n° 78.828/2). En abrogeant directement et exclusivement les dispositions relatives à l’octroi d’office à l’initiative de la mutualité (section 6/1) et toutes les références y afférentes (aux articles 7, 34, 36 et la clause d’exclusion prévue à l’article 41/1) dans l’arrêté de base consolidé, les mesures positives et incontestées de 2024 (telles que la protection en cas d’adoption et de coparentalité) restent pleinement préservées. Le fait d’abroger uniquement, à l’article 34, le troisième tiret inséré par l’arrêté royal du 12 mai 2024, permet de supprimer exclusivement la date d’ouverture du droit relative à cette section abrogée, sans affecter les procédures en vigueur pour les autres groupes vulnérables.

De opheffing van de ambtshalve toekenning is noodzakelijk omwille van dwingende redenen van algemeen belang, gesteund op de volgende feiten die de kritiek omtrent het standstill-beginsel (artikel 23 Grondwet) weerleggen:

Uit de objectieve data blijkt dit een budgettaire ontsporing die de financiële draagkracht van de sociale zekerheid in gevaar brengt. Waar de initiële raming door de FOD BOSA uitging van een beperkte doelgroep van 5335 gezinnen met een kostprijs van 308.000 euro, blijkt uit de realiteit van 2025 een fundamentele afwijking. Het aantal rechthebbenden via deze weg is gestegen tot 59.138 personen, met een reële kostprijs van 2469 euro per dossier. Wat dus neerkomt op een kostprijs van 146 miljoen euro. Daarnaast wezen de FOD BOSA en de Inspectie van Financiën op het risico van meerkosten die kunnen oplopen tot 1 miljard euro aan afgeleide voordelen, via andere departementen.

Om de financiële leefbaarheid van de ziekteverzekering te vrijwaren, is een bijsturing noodzakelijk. De enige proportionele oplossing om deze instroom te stoppen, is de terugkeer naar de reguliere aanvraagprocedure met inkomensonderzoek (afdeling 6). Deze ingreep raakt niet aan de inkomensgrenzen of het recht op de verhoogde tegemoetkoming. Wie aanspraak maakt op gerichte gemeenschapsmiddelen, dient via de normale procedure aan te tonen dat hij voldoet aan de voorwaarden. De bewijslast ligt hierbij, zoals steeds het geval is bij dit inkomensonderzoek, bij de aanvrager.

Naast het budgettaire argument is het tevens problematisch dat de verhoogde tegemoetkoming (VT) momenteel niet uitsluitend toekomt bij de juiste personen. De VT is een speciaal statuut en vormt een essentieel onderdeel van het assurantiële verzekeringssysteem binnen onze sociale zekerheid. Om de solidariteit en de integriteit van dit systeem te waarborgen, moeten we er strikt op toezien dat enkel de juiste mensen, die hier daadwerkelijk nood aan en recht op hebben, onder dit statuut vallen. Het huidige automatisme, waarbij het recht op de VT al na amper drie maanden werkloosheid ambtshalve wordt toegekend, helpt hier allermist bij. Een dergelijke korte periode van werkloosheid weerspiegelt immers niet noodzakelijk een structurele of langdurige financiële kwetsbaarheid, waardoor het risico aanzienlijk toeneemt dat deze schaarse middelen niet toekomen bij de feitelijke doelgroep.

Alexia Bertrand (Anders.)

La suppression de l'octroi d'office est nécessaire pour des raisons impérieuses d'intérêt général, fondées sur les faits suivants qui réfutent la critique relative au principe de *standstill* (article 23 de la Constitution).

Les données objectives font apparaître un dérapage budgétaire qui met en péril la viabilité financière de la sécurité sociale. Alors que l'estimation initiale du SPF BOSA tablait sur un groupe cible limité de 5335 ménages pour un coût de 308.000 euros, la réalité de 2025 montre un écart fondamental. Le nombre de bénéficiaires par cette voie est passé à 59.138 personnes, avec un coût réel de 2469 euros par dossier, ce qui revient donc à un coût de 146 millions d'euros. De plus, le SPF BOSA et l'Inspection des Finances ont souligné le risque de coûts supplémentaires pouvant atteindre 1 milliard d'euros en avantages dérivés, via d'autres départements.

Afin de préserver la viabilité financière de l'assurance maladie, un ajustement est nécessaire. La seule solution proportionnée pour mettre un terme à cet afflux consiste à revenir à la procédure de demande ordinaire assortie d'une enquête sur les revenus (section 6). Cette mesure n'affecte ni les plafonds des revenus ni le droit à l'intervention majorée. Quiconque prétend à des ressources publiques ciblées doit démontrer, par la procédure normale, qu'il remplit les conditions. La charge de la preuve incombe ici au demandeur, comme c'est toujours le cas dans le cadre de cette enquête sur les revenus.

Outre l'argument budgétaire, le fait que l'intervention majorée (IM) ne bénéficie pas actuellement de manière exclusive aux bonnes personnes s'avère également problématique. L'IM est un statut spécial et constitue un élément essentiel du système d'assurance au sein de notre sécurité sociale. Afin de garantir la solidarité et l'intégrité de ce système, nous devons veiller strictement à ce que seules les personnes qui en ont réellement besoin et qui y ont droit relèvent de ce statut. L'automatisme actuel, par lequel le droit à l'IM est octroyé d'office après à peine trois mois de chômage, va totalement à l'encontre de cet objectif. Une période de chômage aussi courte ne reflète en effet pas nécessairement une vulnérabilité financière structurelle ou de longue durée, ce qui augmente considérablement le risque que ces ressources limitées ne parviennent pas au groupe cible réel.

Nr. 2 van mevrouw **Bertrand**

Art. 3 (nieuw)

Een artikel 3 invoegen, luidende:

“Art. 3. De rechthebbenden aan wie de verhoogde tegemoetkoming ambtshalve werd toegekend in toepassing van de opgeheven afdeling 6/1 van hoofdstuk 4 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014, behouden dit recht tot de datum van de eerste periodieke herziening van hun dossier door het ziekenfonds. Het ziekenfonds nodigt deze rechthebbenden uiterlijk drie maanden voor het verstrijken van deze termijn uit om een aanvraag in te dienen met inkomensonderzoek, overeenkomstig de bepalingen van afdeling 6 van hoofdstuk 4 van hetzelfde besluit.”

VERANTWOORDING

Dit amendement voorziet in een overgangsmaatregel om de rechtszekerheid te vrijwaren. Rechthebbenden die het statuut reeds verkregen, behouden dit tot aan de eerste periodieke herziening. Bij die herziening worden zij echter onderworpen aan de reguliere procedure van afdeling 6 (verklaring op erewoord), waarbij de bewijslast opnieuw wordt gelegd bij de aanvrager, om misbruik te voorkomen.

Alexia Bertrand (Anders.)

N° 2 de Mme **Bertrand**

Art. 3 (nouveau)

Insérer un article 3 rédigé comme suit:

“Art. 3. Les bénéficiaires auxquels l'intervention majorée a été octroyée d'office en application de la section 6/1 abrogée du chapitre 4 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 conservent ce droit jusqu'à la date de la première révision périodique de leur dossier par la mutualité. La mutualité invite ces bénéficiaires, au plus tard trois mois avant l'expiration de ce délai, à introduire une demande qui sera assortie d'une enquête sur les revenus, conformément aux dispositions de la section 6 du chapitre 4 du même arrêté.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement prévoit une mesure transitoire visant à garantir la sécurité juridique. Les bénéficiaires ayant déjà obtenu le statut le conservent jusqu'à la première révision périodique. Lors de cette révision, ils seront toutefois soumis à la procédure ordinaire prévue à la section 6 (déclaration sur l'honneur), la charge de la preuve incombant à nouveau au demandeur, afin d'éviter tout abus.

Nr. 3 van mevrouw **Bertrand**

Art. 4 (*nieuw*)

Een artikel 4 invoegen, luidende:

“Art. 4. Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.”

VERANTWOORDING

Dit amendement garandeert de praktische uitvoerbaarheid van de wet. Het geeft de ziekenfondsen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid de nodige tijd om de geautomatiseerde datastromen technisch stop te zetten.

Alexia Bertrand (Anders.)

N° 3 de Mme **Bertrand**

Art. 4 (*nouveau*)

Insérer un article 4 rédigé comme suit:

“Art. 4. La présente loi entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement tend à garantir l'applicabilité pratique de la loi. Il octroie aux mutualités ainsi qu'à la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale le délai nécessaire pour procéder à l'interruption technique des flux de données automatisés.