

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

13 maart 2026

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van
de organieke wet van 8 juli 1976
betreffende de openbare centra
voor maatschappelijk welzijn,
wat betreft de opheffing van de verplichting
tot ten laste neming van de aanvullende
ziekenfondsbijdrage door het OCMW**

Advies van het Rekenhof

Zie:

Doc 56 **0992/ (2024/2025):**

- 001: Wetsvoorstel van de heer Raskin c.s.
002: Advies van de Raad van State.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

13 mars 2026

PROPOSITION DE LOI

**modifiant
la loi organique du 8 juillet 1976
des centres publics d'action sociale
en vue de supprimer l'obligation,
pour les CPAS, de prendre en charge
les cotisations complémentaires
dues aux mutualités**

Avis de la Cour des comptes

Voir:

Doc 56 **0992/ (2024/2025):**

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

03355

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)



Advies van het Rekenhof

Wetsvoorstel tot wijziging van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, wat betreft de opheffing van de verplichting tot ten laste neming van de aanvullende ziekenfondsbijdrage door het OCMW

DOC 56 0992/001

Adviesvraag

Het wetsvoorstel 56 0992/001 werd ingediend op 16 juli 2025.

Het Rekenhof ontving op 29 januari 2026 een brief van de voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers, met de vraag om – op verzoek van de commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen – de budgettaire impact te ramen die de goedkeuring van dit wetsvoorstel als gevolg zou hebben.

Het gaat om een adviesvraag overeenkomstig artikel 79, eerste lid, van het Reglement van de Kamer.

De algemene vergadering van het Rekenhof keurde dit advies goed op 13 maart 2026.

1. Inhoud van het wetsvoorstel

Momenteel betaalt het OCMW zowel de verplichte ziekteverzekering (de aansluitingskosten) als de aanvullende ziekenfondsbijdragen (het lidgeld) voor personen van wie bewezen is dat ze in een staat van behoeftigheid verkeren. Voor personen die zijn ingeschreven in het vreemdelingenregister of het wachtregister – dus niet-Belgen of mensen die nog geen vijf jaar in België verblijven – betaalt de POD Maatschappelijke Integratie (MI) de aansluitingskosten en het lidgeld terug aan het betrokken OCMW, hetgeen volledig gebeurt met federale werkingsmiddelen. Het wetsvoorstel wil in dergelijke gevallen de tussenkomst van de POD MI in de aansluitingskosten behouden, maar zijn tussenkomst in het lidgeld stopzetten. Voor personen die ervoor kiezen aan te sluiten bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) moet geen aanvullende ziekenfondsbijdrage betaald worden.

In bepaalde specifieke gevallen betaalt een OCMW voor personen met een (equivalent) leefloon ook de persoonlijke bijdrage, die normaal gezien wordt gedekt door de sociale bijdragen die op het inkomen uit arbeid worden ingehouden. Omdat personen met een leefloon geen inkomen uit arbeid hebben, hoeven ze bijgevolg geen persoonlijke bijdrage te betalen. Toch gebeurt het soms dat iemand in het verleden wel de betaling van een persoonlijke bijdrage verschuldigd was, maar ze om bepaalde



redenen niet heeft betaald. In dat geval zal het OCMW, als het van oordeel is dat de aanvrager behoeftig is, de achterstallige persoonlijke bijdrage¹ betalen. Het wetsvoorstel beoogt die regeling te behouden.

2. Budgettaire impact

Draagwijdte

De POD MI leverde op 4 februari 2026 al een advies over dit wetsvoorstel aan de commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen. Daarin licht hij toe hoe en wanneer de OCMW's of de POD MI de verplichte ziekteverzekering en eventueel de aanvullende ziekenfondsbijsdrage ten laste nemen.

In zijn advies benadrukt de POD MI dat niet iedereen met een leefloon² of equivalent leefloon³ een tussenkomst voor de verplichte ziekteverzekering of aanvullende ziekenfondsbijsdrage ontvangt. OCMW's beslissen zelf om behoeftigen al dan niet een financiële toelage toe te kennen, afhankelijk van hun budgettaire noden. Die toelage kan dus eventueel ook dienen om de aanvullende ziekenfondsbijsdrage te betalen. Ze komt er alleen als een sociaal onderzoek aantoont dat de betrokkene niet in staat is om de kosten zelf te dragen.

De POD MI geeft daarbij als voorbeeld de cijfers over de toekenning van het equivalent leefloon waarover de OCMW's aan de POD MI rapporteren om terugbetaling te krijgen voor de uitgaven die ze doen in het kader van dat equivalent leefloon. Zo ontvingen in 2024 slechts 719 personen van de gemiddeld 31.506 personen met een equivalent leefloon (2,3 %) een tussenkomst van een OCMW in de verplichte ziekteverzekering, en eventueel de aanvullende ziekenfondsbijsdrage.

De tussenkomst voor personen met een 'gewoon' leefloon is voor de POD MI niet gekend. De OCMW's staan zelf in voor die tegemoetkoming en rapporteren daarover niet aan de POD MI. De middelen die de OCMW's toekennen aan behoeftigen met een leefloon komen grotendeels van de gemeenten, naast een klein deel dat ten laste valt van het federale budget. De federale subsidie varieert naargelang van een dossier en wordt niet centraal geregistreerd.

Raming

Voor de bovenvermelde 719 behoeftigen met een equivalent leefloon vergoedde de POD MI in totaal 142.208,88 euro aan de OCMW's voor bijdragen aan de ziekenfondskosten (zowel de verplichte aansluiting als het aanvullende lidgeld). Volgens de POD MI was een groot deel daarvan bestemd voor de aanvullende ziekenfondsbijsdrage, die dit wetsvoorstel wil afschaffen, zonder te kunnen specificeren om welk deel het precies gaat. De OCMW's geven die gegevens immers niet altijd correct door, waardoor een deel van het geraamde bedrag in werkelijkheid bestemd kon zijn voor het betalen van de verplichte verzekering, die het wetsvoorstel niet wil afschaffen.

¹ Afhankelijk van de categorie waartoe de persoon behoort en het inkomen, variëren de persoonlijke bijdragen tussen 0 en 931,12 euro per kwartaal (bedragen voor 2026). Zie ook: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/verzorging-kosten-en-terugbetaling/verzekerbareheid/persoonlijke-bijdrage-om-verzekerd-te-zijn-indien-u-geen-sociale-bijdragen-betaalt>

² Het leefloon is een minimuminkomen voor personen die ingeschreven zijn in het bevolkingsregister, die niet werken en over onvoldoende bestaansmiddelen beschikken.

³ Het equivalent leefloon is financiële steun voor personen die geen recht hebben op een leefloon, doorgaans omdat ze (nog) niet ingeschreven zijn in het bevolkingsregister, maar zich in eenzelfde behoeftige situatie bevinden.



Het Rekenhof stelt vast dat het vergoede totaalbedrag neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse kostprijs van 197,79 euro per behoeftige persoon met een equivalent leefloon. Dat bedrag is iets hoger dan de gemiddelde aanvullende ziekenfondsbijsdrage van ongeveer 180 euro⁴ per jaar, wat illustreert dat het vergoede bedrag ook een deel van de verplichte verzekeringsbijsdrage bevat.

Voor personen met een 'gewoon' leefloon bestaan geen cijfers, maar het Rekenhof raamde in tabel 1, op basis van een extrapolatie van de gegevens van de POD MI, dat ongeveer 3.784 van de 164.520 personen (2,3 %) die een leefloon ontvingen op 1 januari 2024 ook een tussenkomst in de aanvullende ziekenfondsbijsdrage zouden ontvangen⁵.

Tegen een gemiddelde jaarlijkse kostprijs van 197,79 euro per persoon resulteert dat in een geraamd kostenplaatje van 748.437,36 euro. Belangrijk daarbij is dat slechts een onbekend deel daarvan federale middelen zijn. Samen met het bedrag van 142.208,88 euro dat de POD MI raamt voor personen die een equivalent leefloon ontvangen, komt dat uit op een totaal van 890.646,24 euro voor de aanvullende ziekenfondsbijsdrage. Die uitgaven zouden dus wegvallen als het wetsvoorstel wordt goedgekeurd.

Er moet worden opgemerkt dat de raming voor personen met een equivalent leefloon een absoluut maximumbedrag betreft. De basisgegevens van de POD MI waarop deze raming steunt, bevatten immers ook een onbekend bedrag voor de verplichte ziekteverzekering, die het wetsvoorstel wil behouden. Voor het leefloon gaat het slechts om een aanname, en kan er sprake zijn van zowel een onder- als een overschatting.

Tabel 1 – Raming van de jaarlijkse kostprijs van de aanvullende ziekenfondsbijsdrage voor de POD MI en de OCMW's (in euro)

Statuut	Aantal tussenkomsten	Jaarlijkse kostprijs
Behoeftige met een equivalent leefloon	719	142.208,88
Behoeftige met een leefloon	3.784	748.437,36
Totaal	4.503	890.646,24

Bron: Rekenhof, eigen berekeningen op basis van gegevens van de POD MI (2024)

Naast de bovenvermelde mindereuitgaven bij het goedkeuren van het wetsvoorstel, kunnen er echter ook verborgen meerkosten zijn. Zo wees de POD MI erop dat een afschaffing van de tussenkomst voor de aanvullende ziekteverzekering, mensen ertoe kan aanzetten om vaker aan te sluiten bij de HZIV, wat de werkingskosten van die instelling kan doen toenemen. Daarnaast kan het gebrek aan toegang tot bepaalde voordelen van de aanvullende verzekering ook een negatief effect hebben op de gezondheid of algemene welzijn van de betrokkenen, en dus ook leiden tot extra uitgaven in de toekomst.

3. Conclusie

Op basis van het advies dat de POD MI al aanleverde, is het Rekenhof van oordeel dat het afschaffen van de tussenkomst in de aanvullende ziekenfondsbijsdrage door de OCMW's bij behoeftige personen met een equivalent leefloon zou resulteren in maximale mindereuitgaven van 142.208,88 euro. Dat bedrag is immers een overschatting, omdat het gebaseerd is op cijfers van de POD MI die ten dele ook

⁴ Gemiddeld bedrag berekend door de POD MI, op basis van de bijsdragen van enkele ziekenfondsen.

⁵ Zie https://stat.mi-is.be/nl/dashboard/leefloon_klassieken?menu=linecharts



uitgaven voor de verplichte ziekteverzekering omvatten, die het wetsvoorstel wil behouden.

Voor personen met een leefloon bestaan geen cijfers, maar op basis van een extrapolatie zouden de minderuitgaven kunnen worden geraamd op 748.437,36 euro. Dat bedrag kan echter zowel een onder- als een overschatting zijn én betreft slechts ten dele federale middelen.

In totaal zou de afschaffing van de tussenkomst voor de aanvullende ziekenfondsbijdrage jaarlijkse minderuitgaven kunnen opleveren van 890.646,24 euro. Tegenover die minderuitgaven staan mogelijk ook extra (indirecte) kosten, die niet in deze raming kunnen worden meegenomen.



Avis de la Cour des comptes

Proposition de loi modifiant la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale en vue de supprimer l'obligation, pour les CPAS, de prendre en charge les cotisations complémentaires dues aux mutualités

DOC 56 0992/001

Demande d'avis

La proposition de loi DOC 56 0992/001 a été déposée le 16 juillet 2025.

Le 29 janvier 2026, la Cour des comptes a reçu une lettre du président de la Chambre des représentants adressée à la demande de la commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions, invitant la Cour à estimer l'incidence budgétaire qui découlerait de l'adoption de la proposition de loi.

Il s'agit d'une demande d'avis adressée en application de l'article 79, alinéa 1^{er}, du règlement de la Chambre.

L'assemblée générale de la Cour des comptes a approuvé cet avis le 13 mars 2026.

1. Contenu de la proposition de loi

Pour l'instant, les CPAS paient l'assurance maladie obligatoire (le coût de l'affiliation) et les cotisations complémentaires de mutualité (la cotisation complémentaire) pour les personnes dont l'état de besoin a été démontré. Pour les individus inscrits au registre des étrangers ou au registre d'attente, c'est-à-dire ceux qui ne possèdent pas la nationalité belge ou qui ne résident pas en Belgique depuis cinq ans, le coût de l'affiliation et la cotisation complémentaire sont remboursés par le SPP Intégration sociale (ci-après : « SPP IS ») aux CPAS concernés, ce remboursement étant intégralement couvert par des moyens de fonctionnement fédéraux. En pareils cas, la proposition de loi vise à maintenir l'intervention du SPP IS dans le coût de l'affiliation, tout en mettant fin à son intervention dans la cotisation complémentaire. Pour les personnes qui choisissent de s'affilier à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami), il n'y a pas de cotisations complémentaires de mutualité.

Dans certains cas spécifiques, les CPAS paient également la cotisation personnelle des bénéficiaires d'un revenu d'intégration (équivalent). Cette cotisation est normalement couverte par les cotisations sociales retenues sur les revenus du travail. Les bénéficiaires d'un revenu d'intégration ne doivent pas la payer puisqu'ils n'ont pas de revenus du travail. Dans le cas où une personne est redevable d'une cotisation personnelle impayée par le passé pour des raisons déterminées, le CPAS paiera les



arriérés de cotisations personnelles¹ du demandeur, s'il l'estime indigent. La proposition de loi vise à maintenir ce système.

2. Incidence budgétaire

Portée

Le SPP IS a déjà rendu un avis sur cette proposition de loi à la commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions le 4 février 2026. Il y expose comment et quand les CPAS ou le SPP IS prennent en charge l'assurance maladie obligatoire et, éventuellement, les cotisations complémentaires de mutualité.

Dans son avis, le SPP IS souligne que les bénéficiaires d'un revenu d'intégration² ou d'un revenu d'intégration équivalent³ ne reçoivent pas tous une intervention pour l'assurance maladie obligatoire ou les cotisations complémentaires de mutualité. Les CPAS décident eux-mêmes d'octroyer ou non une allocation financière aux indigents en fonction de leurs besoins budgétaires. Cette allocation peut dès lors aussi servir éventuellement à payer les cotisations complémentaires. Elle est octroyée uniquement si une enquête sociale démontre que l'intéressé n'est pas en mesure de supporter lui-même les coûts.

À cet effet, le SPP IS cite en exemple les chiffres relatifs à l'octroi du revenu d'intégration équivalent issus du rapportage que les CPAS adressent au SPP IS pour obtenir le remboursement des dépenses exposées dans le cadre de ce revenu d'intégration équivalent. Ainsi, en 2024, seules 719 personnes sur une moyenne de 31.506 personnes recevant un revenu d'intégration équivalent (2,3 %) ont bénéficié d'une intervention d'un CPAS dans l'assurance maladie obligatoire et éventuellement dans les cotisations complémentaires de mutualité.

L'intervention pour les bénéficiaires d'un revenu d'intégration « ordinaire » n'est pas connue du SPP IS. Les CPAS sont responsables de cette intervention et n'en rendent pas compte au SPP IS. Les moyens que les CPAS octroient aux indigents recevant un revenu d'intégration proviennent majoritairement des communes, une partie limitée étant à charge du budget fédéral. La subvention fédérale varie selon les dossiers et n'est pas enregistrée de manière centralisée.

Estimation

Pour les 719 indigents précités recevant un revenu d'intégration équivalent, le SPP IS a versé un total de 142.208,88 euros aux CPAS au titre des contributions aux frais des mutualités (affiliation obligatoire et cotisation complémentaire). Le SPP IS indique qu'une grande partie de ce montant était destinée aux cotisations complémentaires, dont la proposition de loi vise la suppression, mais ne peut définir laquelle exactement. En effet, les CPAS ne transmettent pas toujours correctement ces données, de sorte qu'une partie du montant estimé pouvait en réalité être destiné au paiement de l'assurance obligatoire, que la proposition de loi n'entend pas supprimer.

¹ En fonction de la catégorie à laquelle la personne appartient et du revenu, les cotisations personnelles varient entre 0 et 931,12 euros par trimestre (montants pour 2026). Voir également : [Cotisation personnelle pour être assuré si vous ne payez pas de cotisations sociales](#).

² Le revenu d'intégration est un revenu minimum pour les personnes inscrites au registre de la population, qui ne travaillent pas et qui ne disposent pas de ressources suffisantes.

³ Le revenu d'intégration équivalent est une aide financière destinée aux personnes qui n'ont pas droit à un revenu d'intégration, généralement parce qu'elles ne sont pas (encore) inscrites au registre de la population, mais qui se trouvent dans une situation de besoin similaire.



La Cour des comptes constate que le total versé s'élève à un coût annuel moyen de 197,79 euros par indigent recevant un revenu d'intégration équivalent. Ce montant est légèrement supérieur aux cotisations complémentaires moyennes, d'environ 180 euros⁴ par an. Il s'avère donc que le total versé comprend également une partie de la cotisation à l'assurance obligatoire.

Il n'existe pas de chiffres pour les personnes recevant un revenu d'intégration « ordinaire ». Dans le tableau 1, la Cour des comptes a estimé, à partir d'une extrapolation des données du SPP IS, qu'environ 3.784 des 164.520 personnes (2,3 %) recevant un revenu d'intégration au 1^{er} janvier 2024 bénéficieraient également d'une intervention dans les cotisations complémentaires⁵.

À raison d'un coût annuel moyen de 197,79 euros par personne, le coût estimé s'élève à 748.437,36 euros. Il est important de noter à cet égard que seule une part inconnue de ce montant constitue des moyens fédéraux. En y ajoutant le montant de 142.208,88 euros estimé par le SPP IS pour les personnes recevant un revenu d'intégration équivalent, on obtient un total de 890.646,24 euros pour les cotisations complémentaires de mutualité. Ces dépenses disparaîtraient donc si la proposition de loi était adoptée.

Il convient de faire remarquer que l'estimation pour les personnes recevant un revenu d'intégration équivalent est un montant maximum absolu. En effet, les données de base du SPP IS sur lesquelles repose cette estimation comprennent également un montant inconnu pour l'assurance maladie obligatoire, que la proposition de loi entend maintenir. Pour le revenu d'intégration, il ne s'agit que d'une hypothèse et il peut être question tant d'une sous-estimation que d'une surestimation.

Tableau 1 – Estimation du coût annuel des cotisations complémentaires de mutualité pour le SPP IS et les CPAS (en euros)

Statut	Nombre d'interventions	Coût annuel
Indigent recevant un revenu d'intégration équivalent	719	142.208,88
Indigent recevant un revenu d'intégration	3.784	748.437,36
Total	4.503	890.646,24

Source : Cour des comptes, calculs propres basés sur des données du SPP IS (2024)

Outre la diminution des dépenses précitée qui découlerait de l'adoption de la proposition de loi, il pourrait toutefois y avoir des surcoûts cachés. Ainsi, le SPP IS indique que la suppression de l'intervention pour l'assurance maladie complémentaire pourrait inciter les personnes à s'affilier davantage à la Caami, ce qui pourrait augmenter les frais de fonctionnement de cet organisme. Par ailleurs, l'absence d'accès à certains avantages de cette assurance complémentaire pourrait également avoir une incidence négative sur la santé ou le bien-être général des personnes concernées et, par conséquent, entraîner des dépenses supplémentaires à l'avenir.

3. Conclusion

Sur la base de l'avis déjà formulé par le SPP IS, la Cour des comptes estime que la suppression de l'intervention dans les cotisations complémentaires de mutualité par

⁴ Montant moyen calculé par le SPP IS, sur la base des cotisations de quelques mutualités.

⁵ Voir [Évolution mensuelle du nombre de RIS selon le type de bénéficiaire](#).

les CPAS pour les indigents recevant un revenu d'intégration équivalent se traduirait par une diminution des dépenses de maximum 142.208,88 euros. En effet, ce montant est surestimé, car basé sur des chiffres du SPP IS qui comprennent aussi partiellement les dépenses pour l'assurance maladie obligatoire, que la proposition de loi entend maintenir.

Il n'existe pas de chiffres pour les personnes recevant un revenu d'intégration, mais la diminution des dépenses pourrait être estimée à 748.437,36 euros à partir d'une extrapolation. Toutefois, ce montant pourrait être tant sous-estimé que surestimé et ne concerne des moyens fédéraux que pour une partie.

Au total, la suppression de l'intervention dans les cotisations complémentaires de mutualité pourrait entraîner une diminution annuelle des dépenses de 890.646,24 euros. Cette réduction des dépenses pourrait également s'accompagner de coûts supplémentaires (indirects), qui ne peuvent pas être pris en compte dans cette estimation.