

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

7 november 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 14 juli 1994 betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen, met het oog op
een aangescherpte controle op de toekenning
van het statuut van rechthebbende
op de verhoogde tegemoetkoming (RVT)
op basis van het inkomen**

(ingediend door
de heer Daniel Bacquelaine c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

7 novembre 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi coordonnée
du 14 juillet 1994 relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités, et visant à renforcer
le contrôle de l'octroi
du statut de bénéficiaire
de l'intervention majorée (BIM)
sur la base des revenus**

(déposée par
M. Daniel Bacquelaine et consorts)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de controle op de toekenning van het statuut van rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (RVT) aan te scherpen door rekening te houden met zowel het bruto belastbaar inkomen als de materiële situatie van het gezin of van de persoon die het statuut wenst te krijgen. De “materiële situatie” staat voor het geheel aan middelen waar een gezin of een persoon over beschikt om in de eigen basisbehoeften te voorzien (in het bijzonder de huisvesting of het vervoer).

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à renforcer le contrôle de l'octroi du statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) en prenant en considération les revenus bruts imposables du ménage ou de la personne souhaitant bénéficier de ce statut ainsi que leur situation matérielle. La “situation matérielle” désigne l'ensemble des moyens matériels dont dispose un ménage ou une personne pour subvenir à ses besoins essentiels (en particulier le logement ou les moyens de transport).

**TER VERVANGING VAN HET VROEGER RONDGEDEELDE
STUK****EN REMPLACEMENT DU DOCUMENT DISTRIBUÉ
PRÉCÉDEMMENT**

02383

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
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
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)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. *Statuut van rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (RVT)*

Het statuut van rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming (RVT) is een van de voornaamste pijlers van solidariteit jegens de kwetsbaren onder ons. Het RVT-statuuut is bedoeld om wie dat het meeste nodig heeft daadwerkelijke en betaalbare toegang tot gezondheidszorg te bieden, niet alleen middels verhoogde tegemoetkomingen voor geneeskundige en farmaceutische zorg, maar ook via vrijstellingen of kortingen voor bepaalde openbare diensten en via een eenvoudigere toegang tot andere maatschappelijke hulp.

Die bescherming berust op de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De huidige wettelijke grondslag voorziet in drie situaties om het statuut te krijgen; in de eerste twee gebeurt de toekenning automatisch, in het derde geval is een aanvraag nodig.

1.1. Personen die een specifieke uitkering ontvangen (leefloon, inkomensgarantie voor ouderen (IGO) enzo voort), wezen, kinderen met een handicap of niet-begeleide minderjarige vreemdelingen (NBMV)

In deze gevallen kan het ziekenfonds het recht op de verhoogde tegemoetkoming automatisch toekennen op basis van een ontvangen uitkering of een specifiek statuut.

1.2. Alleenstaanden (met of zonder kinderen ten laste), mensen in werkloosheid of arbeidsonbekwaamheid sinds minstens 3 maanden, alsook invaliden, wanneer de betrokkenen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijden

In deze gevallen controleert het ziekenfonds sinds oktober 2024 zelf het inkomen van de betrokkene op basis van officiële gegevens. Indien dat inkomen lager is dan het vastgestelde plafond, dan zal de betrokkene de verhoogde tegemoetkoming krijgen en daar per brief van op de hoogte worden gesteld.

1.3. Mensen die onder een bepaald inkomensplafond blijven en een aanvraag indienen bij hun ziekenfonds

De aanvraag tot de verhoogde tegemoetkoming moet worden ingediend door de persoon die ze wil krijgen. Het

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. *Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM)*

Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) représente l'un des principaux leviers d'une solidarité focalisée sur les individus en situation de vulnérabilité. L'octroi du statut BIM vise à garantir à celles et ceux qui en ont le plus besoin un accès effectif et abordable aux soins de santé, via des interventions majorées portant sur les prestations médicales et pharmaceutiques, mais aussi via des exonérations ou réductions tarifaires sur certains services publics et via un accès facilité à d'autres aides sociales.

Cette protection trouve son origine dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La base légale prévoit aujourd'hui trois voies d'accès au statut, dont les deux premières confèrent un accès automatique tandis que la dernière nécessite une démarche du demandeur.

1.1. Bénéficiaire d'une allocation spécifique (revenu d'intégration sociale (RIS), garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), etc.), être orphelin, enfant en situation de handicap ou mineur étranger non accompagné (MENA)

Dans ce cadre-là, la mutualité peut donner automatiquement le droit à l'intervention majorée sur la base d'une allocation perçue ou d'un statut particulier.

1.2. Être une personne isolée (avec ou sans enfant à charge), au chômage ou en incapacité de travail depuis au moins 3 mois, ou en invalidité, et ne pas dépasser un certain plafond de revenus

Dans l'une de ces situations et depuis octobre 2024, la mutualité vérifie elle-même les revenus de la personne concernée sur la base de données officielles. Si les revenus sont inférieurs au plafond fixé, la personne concernée bénéficiera de l'intervention majorée et un courrier lui sera envoyé pour l'en informer.

1.3. Ne pas dépasser un certain plafond de revenus et introduire une demande à la mutualité

Cette demande d'intervention majorée doit émaner de la personne souhaitant se prévaloir de ce droit. Dans

ziekenfonds kan dan eventueel een inkomensonderzoek verrichten alvorens het recht op de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen. Thans wordt de verhoogde tegemoetkoming toegekend aan gezinnen die in het jaar voorafgaand aan de aanvraag een bruto belastbaar inkomen hadden van niet meer dan 27.370,91 euro, vermeerderd met 5067,11 euro per bijkomend gezinslid (bedragen vastgelegd op 1 januari 2025; voor aanvragen die bijvoorbeeld in 2025 worden ingediend, geldt het inkomen van 2024).

2. Evolutie van de armoede-indicatoren in België en van de toekenning van het RVT-statuu

Volgens de recentste statistieken van Statbel¹ liep in 2024 18,3 % van de Belgische bevolking (iets meer dan 2,15 miljoen mensen) een risico op armoede of sociale uitsluiting. De cijfers bleven vrijwel gelijk ten opzichte van een jaar eerder, zo blijkt uit de resultaten van de Statbel-enquête naar de inkomens en levensomstandigheden in 2024.

Net zoals de jaren voordien blijven er grote verschillen bestaan tussen de gewesten. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is het risico op armoede of sociale uitsluiting het grootst. Vlaanderen kan voor alle indicatoren de beste cijfers voorleggen. Het Waals Gewest zit tussen de twee, met scores die evenwel hoger liggen dan het nationale gemiddelde.

De armoededrempel ligt thans op 1450 euro voor een alleenstaande en op 3000 euro voor een gezin met twee kinderen.

Het aantal RVT-begunstigden is de voorbije jaren fors toegenomen. In 2023 telde België ongeveer 2.290.241 personen met het RVT-statuu, met andere woorden 20 % van de bevolking. Gegevens uit mei 2025 wijzen echter op een exponentiële toename: volgens recente ramingen stevent België af op 3 miljoen RVT-begunstigden. Dat is bijna een op de vier Belgen, wat de voorbode is van een aanhoudende, structurele stijging.

Recente statistieken wijzen ook uit op dat er qua aantal RVT-begunstigden grote verschillen bestaan tussen de gewesten:

- Brussels Hoofdstedelijk Gewest: bijna 30 % van de bevolking;

¹ <https://statbel.fgov.be/nl/themas/huishoudens/armoede-en-levensomstandigheden/risico-op-armoede-sociale-uitsluiting>

ce cadre, le droit à l'intervention majorée peut aussi être accordé sur la base d'une enquête sur les revenus réalisée par la mutualité. Actuellement, l'intervention majorée sera accordée aux ménages dont le revenu annuel brut imposable ne dépassait pas 27.370,91 euros, augmentés de 5067,11 euros par membre du ménage supplémentaire (montants fixés au 1^{er} janvier 2025) l'année précédant la demande (revenus 2024 pour les demandes introduites en 2025, par exemple).

2. Évolution des indicateurs de pauvreté en Belgique et de l'octroi du statut BIM

Selon les dernières statistiques de Statbel¹, en 2024, 18,3 % de la population belge est exposée au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, soit un peu plus de 2.150.000 millions mensen de personnes. Des données chiffrées relativement stables par rapport à l'année précédente. C'est ce qui ressort des derniers résultats de l'enquête sur les revenus et les conditions de vie pour l'année 2024 organisée par Statbel, l'office belge de statistique.

Comme les années précédentes, de fortes disparités régionales subsistent. La Région de Bruxelles-Capitale affiche les niveaux de pauvreté ou d'exclusion sociale les plus élevés. La Région flamande présente les taux les plus faibles pour l'ensemble des indicateurs. La Région wallonne se situe entre les deux, avec des valeurs toutefois plus élevées que le niveau national.

En ce qui concerne le seuil de pauvreté, ce dernier se situe à 1450 euros pour une personne isolée et à 3000 euros pour une famille avec 2 enfants.

Du côté du nombre de bénéficiaires BIM, les statistiques ont fortement évolué au fil de ces dernières années. En 2023, la Belgique comptait déjà environ 2.290.241 personnes disposant du statut BIM, soit près de 20 % de la population nationale. Mais des données, publiées en mai 2025, confirment l'accélération de cette dynamique: selon des estimations récentes, la Belgique tend désormais vers les 3 millions de bénéficiaires BIM – ce qui représente quasiment un Belge sur quatre et annonce une progression structurelle durable.

S'agissant des différentes régions du pays, les dernières statistiques ont également pu mettre en évidence toute une série de disparités:

- Région bruxelloise: près de 30 % de la population bénéficie du statut BIM;

¹ <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale>

- Waals Gewest: bijna 25 % van de bevolking;
- Vlaams Gewest: ongeveer 15 % van de bevolking.

De indieners van dit wetsvoorstel zijn van mening dat die discrepantie tussen het percentage mensen met een armoederisico en het percentage rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming vragen doet rijzen over de controle die wordt verricht op het moment van toekenning van het RVT-statuu.

3. Recente hervormingen in de gezondheidszorg en evolutie van het RVT-statuu: wat zijn de gevolgen voor de gezondheidsactoren?

Heel wat gezondheidszorgmaatregelen van de afgelopen jaren, alsook de exponentiële toename van het aantal rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, lijken nieuwe uitdagingen te creëren voor de gezondheidszorgbeoefenaars.

Zo hebben meerdere recente hervormingen het mogelijk gemaakt dat vanaf 2025 de ereloonsupplementen voor ambulante zorg ten bate van RVT-patiënten eerst werden beperkt en vervolgens werden verboden.

Dat verbod zal in twee fasen van kracht worden:

- sinds 1 januari 2025 is dat verbod van toepassing ten bate van wie automatisch recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming;
- vanaf 1 januari 2026 zal dat verbod ook gelden ten bate van wie op de verhoogde tegemoetkoming recht heeft na inkomensonderzoek (RVT op basis van inkomen).

Volgens sommige actoren in het veld heeft de beperking van de ereloonsupplementen ten bate van RVT-patiënten een rechtstreekse impact op het financieel beheer van de artspraktijken en de ziekenhuizen, want die beroepsbeoefenaars kunnen sinds 2025 voor die categorie van patiënten geen supplementen meer aanrekenen voor ambulante zorg. Dat treft alle artsen, ongeacht of ze al dan niet geconventioneerd zijn, en zowel binnen als buiten de ziekenhuizen.

Bij een vrijwel stabiel personeelsbestand en zonder ingrijpende hervormingen (aanpassing van de nomenclatuur, flankerende maatregelen enzovoort) zou dat mechanisme een zware last voor de gemeenschap betekenen. De categorie personen met een RVT-statuu omvat nagenoeg 3 miljoen rechthebbenden, wat neerkomt

• Région wallonne: quasiment 25 % des habitants sont concernés;

• Région flamande: près de 15 % de la population bénéficie de ce statut.

Pour les auteurs de la présente proposition de loi, cette différence entre le pourcentage de personnes confrontées à un risque de pauvreté et le pourcentage de bénéficiaires de l'intervention majorée soulève quelques interrogations, notamment vis-à-vis du contrôle effectué au moment de l'octroi du statut BIM.

3. Réformes récentes visant les soins de santé et évolution du statut BIM: quels sont leurs effets sur les acteurs de la santé?

Toute une série de mesures décidées au cours de ces dernières années visant les soins de santé et l'augmentation exponentielle des bénéficiaires de l'intervention majorée semblent créer de nouveaux enjeux pour les professionnels de la santé.

En effet, plusieurs réformes récentes ont notamment permis l'entrée en vigueur, dès 2025, de la limitation puis de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les patients BIM en ce qui concerne les soins ambulatoires.

L'entrée en vigueur de cette interdiction est prévue en deux phases:

- depuis le 1^{er} janvier 2025, cette interdiction s'applique aux bénéficiaires automatiques de l'intervention majorée;
- à partir du 1^{er} janvier 2026, cette interdiction s'étendra aux bénéficiaires de l'intervention majorée après enquête portant sur les revenus ("BIM revenus").

Selon certains acteurs de terrain, la limitation des suppléments d'honoraires pour les patients BIM a un effet direct sur la gestion financière des cabinets médicaux et des hôpitaux, car ces professionnels ne peuvent plus facturer de suppléments lors des soins ambulatoires pour cette catégorie de patients dès 2025; cela concerne tous les médecins, qu'ils soient conventionnés ou non, en milieu hospitalier ou extra-hospitalier.

À effectif quasi stable et sans réformes en profondeur (adaptation de la nomenclature, mesures d'accompagnement, etc.), ce mécanisme pèserait lourdement sur la collectivité. En effet, la catégorie statut BIM tend vers les 3 millions de bénéficiaires, ce qui représente une dépense annuelle moyenne de plusieurs milliers d'euros

op een gemiddelde jaarlijkse uitgave van duizenden euro's per patiënt. Als gevolg daarvan staat het hele model onder druk.

Zoals vermeld heeft dit wetsvoorstel uiteraard geenszins de bedoeling het principe van het RVT-statuuat op losse schroeven te zetten. Wel strekt het ertoe de toekenning van dat sterk uitdijende statuut nog meer te objectiveren.

De indieners van dit wetsvoorstel wijzen erop dat er inderdaad al tal van mechanismen bestaan die de toegang tot de gezondheidszorg bevorderen (maximumfactuur, sociale reflex van de arts enzovoort). Tegelijk vrezen ze dat het proactieve streven om meer gebruik te maken van het RVT-statuuat het budgetbeheer van medische praktijken en ziekenhuizen complexer maakt en tegelijkertijd hun speelruimte vermindert met betrekking tot bepaalde kosten die niet door de ziekteverzekering worden gedekt.

Zulks zou op termijn nadelig zijn voor de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaars en het systeem in zijn geheel.

4. De toekomst waarborgen via strenge, eerlijke en gerichte controle

Dit wetsvoorstel beoogt dus niet de solidariteit te beperken, maar ze op lange termijn te waarborgen. Een buitensporige uitbreiding van het RVT-statuuat dreigt te leiden tot een verschuiving van de middelen; ze zouden dan naar mensen gaan die ze niet echt nodig hebben, in plaats van naar wie ze juist hard nodig heeft.

Het is in casu de bedoeling een grondige, inkomensgerelateerde controle in te voeren op het statuut van rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming, teneinde elke vorm van misbruik te voorkomen. De indieners van dit wetsvoorstel zijn er uiteraard tegen gekant dat de rechten op basis van het automatisch toegekende statuut, dat de meest kwetsbaren beschermt, op enige wijze op losse schroeven zou worden gezet.

Daarenboven belemmert dit wetsvoorstel de toegang tot de verschillende mechanismen van de maximumfactuur niet.

Hoewel de sociale maximumfactuur automatisch wordt toegekend wanneer iemand de verhoogde tegemoetkoming geniet, kan immers de inkomensgerelateerde maximumfactuur ook van toepassing zijn op iemand die de verhoogde tegemoetkoming niet (langer) geniet.

par patient. Par conséquent, l'ensemble du modèle se retrouve sous tension.

Comme déjà mentionné, il n'est bien évidemment pas question, dans le cadre de la présente proposition de loi, de remettre en cause le principe du statut BIM. Sa finalité est toutefois d'objectiver encore davantage l'octroi de ce statut en pleine expansion.

Tout en considérant et reconnaissant la multitude des mécanismes déjà existants favorisant l'accès aux soins (maximum à facturer (MàF), réflexe social du médecin, etc.), les auteurs du présent texte craignent effectivement que la volonté proactive d'augmenter le recours au statut BIM ne complexifie la gestion budgétaire des cabinets et des hôpitaux, tout en réduisant leur marge de manœuvre sur certains frais non pris en charge par l'assurance maladie.

Ce qui à terme pénaliserait le patient et les professionnels de la santé et le système dans son ensemble.

4. Garantir l'avenir par un contrôle rigoureux, juste et ciblé

L'objectif de la présente proposition de loi n'est donc pas de restreindre la solidarité, mais de la garantir sur le long terme. Une extension excessive du statut BIM risque de détourner les ressources, en les attribuant à des patients moins défavorisés au détriment de ceux qui ont un besoin criant d'y recourir.

Il s'agit ici d'établir un contrôle approfondi quant au statut de bénéficiaire de l'intervention majorée attribué selon les revenus afin d'éviter tout abus. Les auteurs de la présente proposition de loi s'opposent bien évidemment à toute remise en cause des droits fondés sur le statut octroyé automatiquement qui protège les personnes les plus précarisées.

Il est également à noter que cette proposition de loi n'entrave pas l'accès aux différents mécanismes du maximum à facturer (MàF).

En effet, bien que le MàF social soit attribué automatiquement lorsqu'un individu bénéficie de l'intervention majorée, le MàF revenus peut également être de mise pour une personne qui ne bénéficie pas/ plus de l'intervention majorée.

De indieners van dit wetsvoorstel zijn bovendien van mening dat de “sociale reflex” van artsen er al toe leidt dat zij van nature de echt kwetsbare patiënten beschermen.

De in ons systeem ingebedde toegang tot zorg zal dus altijd worden gegarandeerd door verscheidene aanvullende solidariteitsmechanismen.

Alleen door de controle op het RVT-statuuat aan te scherpen, kan worden voorkomen dat er een quasi-universeel statuut ontstaat dat niet alleen het evenwicht binnen ons sociaal bestel in gevaar brengt, maar ook het vertrouwen van de burgers in de rechtvaardigheid ervan. Door de bescherming gericht te bieden aan wie ze terecht nodig heeft en door meer verantwoordelijkheid te eisen van elke actor, bouwt men aan blijvende en performante solidariteit, die de vrijheid van elk individu en de toekomst van eenieder garandeert.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Art. 2

Het recht op de verhoogde tegemoetkoming wordt omschreven in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Aangaande de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming wordt in artikel 37, § 19, van voornoemde wet het volgende bepaald: “Gezinnen met een bescheiden inkomen genieten een verhoogde verzekeringstegemoetkoming (...). Er wordt rekening gehouden met de belastbare bruto-inkomsten van het gezin (...). Worden eveneens in aanmerking genomen, de inkomens die in België van belasting zijn vrijgesteld (...). De Koning legt het inkomensplafond vast waaronder het betroffen gezin wordt beschouwd als over bescheiden inkomens te beschikken. Hij legt de voorwaarden en nadere regels vast voor de opening, het behoud en de intrekking van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (...).”

Het spreekt voor zich dat er vandaag controles worden uitgevoerd op het niveau van de verzekeringsinstellingen. Dat wordt met name gespecificeerd in het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19,

Les auteurs de la présente proposition de loi considèrent également que le “réflexe social” des médecins amène déjà ceux-ci à protéger naturellement les patients vraiment précarisés.

L'accès aux soins dans notre système sera donc toujours bien garanti par différents mécanismes supplémentaires de solidarité.

Seul le renforcement du contrôle du statut BIM permettra d'éviter le piège de tendre vers un quasi-statut universel qui mettrait en péril non seulement l'équilibre instauré dans notre système social, mais aussi la confiance des citoyens dans l'équité de ce même système. C'est en ciblant la protection accordée à ceux qui en ont légitimement besoin et en exigeant de chaque acteur une responsabilité accrue, que nous construisons une solidarité pérenne et performante, garante de la liberté de chacun et de l'avenir de tous.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cette disposition n'appelle pas de commentaire.

Art. 2

L'accès à l'intervention majorée est défini à l'article 37, §§ 1^{er} et 19, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Dans le cadre de l'octroi de l'intervention majorée, l'article 37, § 19, de la loi précitée précise que “les ménages qui disposent de revenus modestes bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance (...). Sont pris en considération les revenus bruts imposables du ménage (...). De même, sont pris en considération les revenus exonérés d'impôt en Belgique (...). Le Roi fixe le plafond de revenus en dessous duquel le ménage concerné est considéré comme disposant de revenus modestes. Il fixe les conditions et les modalités d'ouverture, de maintien et de retrait du droit à l'intervention majorée de l'assurance (...)”.

Alors bien évidemment, des contrôles sont aujourd'hui mis en place au niveau des organismes assureurs. Cela est notamment spécifié 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

van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 29 van koninklijk besluit van 15 januari 2014 bepaalt: “Om vast te stellen of het gezin waarvan hij deel uitmaakt aan de in dit hoofdstuk gestelde voorwaarden voldoet, dient een van de gezinsleden een ondertekende aanvraag in (...), verstrekt hij aan het ziekenfonds dat het dossier beheert, een verklaring op erewoord (...).”

Artikel 30, § 1, van hetzelfde koninklijk besluit bepaalt: “Bij de verklaring op erewoord wordt het aanslagbiljet van de personenbelasting met betrekking tot het aanslagjaar vóór het jaar waarin de aanvraag is ingediend toegevoegd, of, bij gebreke hieraan, het laatste aanslagbiljet.”

Het RIZIV heeft ook een mechanisme ingevoerd waarbij de ziekenfondsen elk jaar voor 1 april een bestand doorsturen met de verzekerden die op 1 januari van het betreffende jaar recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Het RIZIV vergelijkt die gegevens vervolgens met die van de FOD Financiën om het belastbaar inkomen van elk betrokken gezin te controleren. Op basis daarvan berekent het RIZIV het totale inkomen per gezin en deelt het de resultaten mee aan de ziekenfondsen, die het recht op een RVT-statuuut vervolgens al dan niet kunnen verlengen met een jaar.

Voortbouwend op die verschillende controles zijn de indieners van dit wetsvoorstel overtuigd van de noodzaak van een bijkomende objectieve controle, zoals bij de toekenning van een leefloon², namelijk de analyse van de materiële situatie.

De “materiële situatie” staat voor het geheel aan midelen waar een persoon of gezin over beschikt om in de eigen basisbehoeften te voorzien (in het bijzonder de huisvesting of het vervoer). De Koning moet de nadere regels voor de controle van die materiële situatie uitwerken en bij koninklijk besluit bepalen.

obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'article 29 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 précise que “Pour établir la preuve que le ménage dont il fait partie remplit les conditions fixées au présent chapitre, un membre de ce ménage (...) remet à la mutualité gestionnaire une déclaration sur l'honneur (...)”.

L'article 30, § 1^{er}, du même arrêté royal prévoit que “À la déclaration sur l'honneur est annexé l'avertissement-extrait de rôle de l'impôt des personnes physiques relatif à l'exercice d'imposition précédant l'année de l'introduction de la demande ou, à défaut, le dernier avertissement-extrait de rôle.”

L'INAMI a également instauré un mécanisme prévoyant que chaque année, avant le 1^{er} avril, les mutualités lui transmettent un fichier reprenant les assurés bénéficiant du statut BIM au 1^{er} janvier de l'année concernée.

L'INAMI croise ensuite ces données avec celles du SPF Finances pour vérifier les revenus imposables de chaque ménage concerné. Sur cette base, l'INAMI calcule les revenus totaux par ménage et communique les résultats aux mutualités, qui peuvent alors prolonger ou non le droit au statut BIM pour un an.

Dans l'esprit de ces différents contrôles, les auteurs de la présente proposition de loi estiment qu'il est nécessaire d'inclure un contrôle objectif supplémentaire, comme c'est le cas pour l'octroi d'un revenu d'intégration²: l'analyse de la situation matérielle.

À cet égard, la “situation matérielle” désigne l'ensemble des moyens matériels dont dispose une personne ou une famille pour subvenir à ses besoins essentiels (en particulier le logement ou les moyens de transport). Les modalités de contrôle de cette situation matérielle sont à élaborer par le Roi qui devra les déterminer par arrêté royal.

Daniel Bacquelaine (MR)
Julie Taton (MR)
Benoît Piedboeuf (MR)
Florence Reuter (MR)
Charlotte Deborsu (MR)

² https://etaamb.openjustice.be/nl/koninklijk-besluit-van-11-juli-2002_n2002022564

² https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-11-juillet-2002_n2002022564.html

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 december 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 19, tweede lid, worden in de eerste zin tussen de woorden “de belastbare bruto-inkomsten” en de woorden “van het gezin” de woorden “en de materiële situatie” ingevoegd;

2° in paragraaf 19 wordt het tweede lid aangevuld met een zin, luidende:

“De “materiële situatie” staat voor het geheel aan middelen waar een persoon of gezin over beschikt om in de eigen basisbehoeften te voorzien (in het bijzonder de huisvesting of het vervoer). De Koning bepaalt de nadere regels voor de controle van de materiële situatie.”

9 oktober 2025

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 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 22 décembre 2023, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le paragraphe 19, alinéa 2, à la première ligne, après les mots “les revenus bruts imposables du ménage”, sont ajoutés les mots “ainsi que sa situation matérielle”;

2° dans le paragraphe 19, l'alinéa 2 est complété par une phrase, rédigée comme suit:

“La “situation matérielle” désigne l'ensemble des moyens matériels dont dispose une personne ou une famille pour subvenir à ses besoins essentiels (en particulier le logement ou les moyens de transport). Le Roi détermine les modalités de contrôle de cette situation matérielle.”

9 octobre 2025

Daniel Bacquelaine (MR)
Julie Taton (MR)
Benoît Piedboeuf (MR)
Florence Reuter (MR)
Charlotte Deborsu (MR)