

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 juli 2025

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**

(ingediend door de heer Wouter Raskin c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 juillet 2025

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**

(déposée par M. Wouter Raskin et consorts)

SAMENVATTING

Momenteel betaalt het OCMW de aanvullende ziekenfondsbijdragen voor personen, waarvoor bewezen is dat zij in een staat van behoefte verkeren. Deze aanvullende ziekenfondsbijdragen slaan niet op de verplichte ziekteverzekering, maar betreffen een aanvullende verzekering die voorziet in een resem van voordelen en terugbetalingen die volledig losstaan van de verplichte ziekteverzekering.

Dit wetsvoorstel beoogt de kosten van de aanvullende ziekenfondsbijdragen niet langer verplicht ten laste te leggen van de OCMW's, ook niet indien de staat van behoefte is bewezen in hoofde van de rechthebbende. OCMW's zullen desgevallend wel nog steeds gehouden zijn tot het betalen van de persoonlijke bijdragen.

RÉSUMÉ

Pour l'instant, les CPAS paient les cotisations complémentaires dues aux mutualités par les bénéficiaires dont l'état de besoin a été démontré. Ces cotisations complémentaires ne sont pas liées à l'assurance maladie obligatoire, mais constituent une assurance complémentaire offrant toute une série d'avantages et de remboursements totalement indépendants de l'assurance maladie obligatoire.

Cette proposition de loi vise à ce que les coûts des cotisations complémentaires dues aux mutualités ne soient plus obligatoirement pris en charge par les CPAS, même pas si l'état de besoin du bénéficiaire a été démontré. Le cas échéant, les CPAS seront toutefois encore tenus de payer les cotisations personnelles.

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. De verplichte aansluiting van OCMW-cliënten bij de ziekteverzekering

Volgens artikel 60, § 5, van de organieke OCMW-wet zijn de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna: “OCMW”) wettelijk verplicht om personen aan wie ze hulp verlenen en die niet verzekerd zijn tegen ziekte en invaliditeit, aan te sluiten bij een ziekenfonds of de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: “HZIV”). Op die manier krijgen deze OCMW-cliënten toegang tot de voordelen van de verplichte ziekteverzekering.

De kosten voor die aansluiting worden doorgaans gedragen door het OCMW. Vooraf voert het OCMW een sociaal onderzoek uit om na te gaan over welke bestaansmiddelen de OCMW-cliënt beschikt. Op basis van die behoefte kan het OCMW beslissen om de kosten volledig ten laste te nemen. In sommige gevallen, afhankelijk van de financiële situatie van de cliënt, kan het OCMW ervoor kiezen om toch een persoonlijke bijdrage te vragen. Het OCMW beoordeelt zelf de mate van behoefte en beslist autonoom.

Voor personen die zijn ingeschreven in het vreemdelingenregister of wachtregister – dus niet-Belgen of mensen die nog geen vijf jaar in België verblijven – wordt de aansluitingskost terugbetaald door de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie (hierna: “POD MI”)^{1,2}. Voor OCMW-cliënten die wel in het bevolkingsregister staan, neemt het OCMW deze kost zelf op zich.

Het OCMW sluit de OCMW-cliënt aan bij het ziekenfonds van zijn keuze. Indien de betrokkene geen keuze kan of wil maken, wordt hij aangesloten bij de HZIV.

2. De kosten van aansluiting bij een ziekenfonds

Aan de aansluiting bij een ziekenfonds kunnen twee verschillende kosten verbonden zijn:

¹ In uitvoering van art. 1 van het ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot regeling van de terugbetaling door de Staat van de kosten van de dienstverlening door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn toegekend aan een behoeftige die de Belgische nationaliteit niet bezit en die niet in het bevolkingsregister is ingeschreven.

² Voor de terugbetaling door de POD MI is wel een maximumbedrag van toepassing, dat overeenstemt met het maximale leefloonbedrag.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. L'affiliation obligatoire des bénéficiaires des CPAS au régime d'assurance maladie-invalidité

Conformément à l'article 60, § 5, de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, les centres publics d'action sociale (ci-après: “CPAS”) sont légalement obligés d'affilier à une mutualité ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (ci-après: “CAAMI”) tout individu auquel ils viennent en aide qui n'est pas assuré contre la maladie et l'invalidité. Ces bénéficiaires des CPAS ont ainsi accès aux avantages de l'assurance-maladie obligatoire.

Le coût de cette affiliation est généralement supporté par le CPAS. Celui-ci mène au préalable une enquête sociale pour déterminer de quelles ressources le bénéficiaire concerné dispose. En fonction de l'état de besoin du bénéficiaire, le CPAS peut décider de prendre à sa charge la totalité dudit coût. Dans certains cas, selon la situation financière du bénéficiaire, le CPAS peut choisir de tout de même lui demander une contribution personnelle. Le CPAS apprécie lui-même l'ampleur de l'état de besoin du bénéficiaire et prend une décision en toute autonomie.

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 est remboursé par le Service public de Programmation Intégration sociale (ci-après: “SPP IS”)^{1,2}. Pour les bénéficiaires des CPAS qui sont inscrits au registre de la population, les CPAS prennent ledit coût à leur charge.

Le CPAS affine le bénéficiaire à la mutualité de son choix. Si l'intéressé ne peut ou ne veut pas choisir, il est affilié à la CAAMI.

2. Les coûts liés à l'affiliation à une mutualité

L'affiliation à une mutualité peut entraîner deux types de coûts:

¹ En application de l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 réglant le remboursement par l'État des frais relatifs à l'aide accordée par les centres publics d'aide sociale à un indigent qui ne possède pas la nationalité belge et qui n'est pas inscrit au registre de population.

² Pour le remboursement par le SPP IS, un plafond qui correspond au plafond du revenu d'intégration est toutefois d'application.

— de persoonlijke bijdrage: Het recht op de verplichte verzekering is in principe verbonden aan het betalen van sociale bijdragen die op het inkomen uit arbeid worden afgehouden. Wie niet werkt, betaalt geen sociale bijdragen, en is bijgevolg een persoonlijke bijdrage verschuldigd om het recht op de verplichte ziekteverzekering te openen. Deze persoonlijke bijdrage wordt geïnd door het ziekenfonds of de HZIV. Merk op dat de doelgroep van het leefloon in regel deze persoonlijke bijdrage niet verschuldigd is. Personen met inkomsten gelijk aan of lager dan het leefloon moeten deze persoonlijke bijdrage immers niet betalen³. Een tussenkomst van het OCMW voor de betaling van deze persoonlijke bijdrage kan soms toch plaatsvinden indien iemand bijvoorbeeld in het verleden wel de betaling van deze persoonlijke bijdrage verschuldigd was en dit om bepaalde redenen destijds niet heeft betaald. In dat geval zal het OCMW, als het van oordeel is dat de aanvrager behoeftig is, de achterstallige persoonlijke bijdrage betalen.

— de aanvullende bijdrage: De aanvullende bijdrage, ook wel ziekenfondsbijdrage genoemd, is de bijdrage die de meeste mensen kennen als het lidgeld dat ze aan het ziekenfonds betalen. Eenieder die bij een ziekenfonds aansluit, is verplicht om deze bijdrage te betalen. De betaling van deze aanvullende bijdrage is verplicht voor elk ziekenfondslid, maar ze is op geen enkele manier verbonden aan de opening van het recht op de verplichte ziekteverzekering. De aanvullende bijdrage dient wel om de aansluiting van het ziekenfondslid bij de verplichte aanvullende verzekering – ook wel aanvullende diensten genoemd – te regelen. Elk ziekenfondslid is verplicht om zich bij deze aanvullende verzekering aan te sluiten⁴. Deze aanvullende verzekering omvat een resem voordelen en terugbetalingen die volledig losstaan van de verplichte ziekteverzekering. Enkele typische voorbeelden zijn: een cadeau bij de geboorte van een kind, de gedeeltelijke terugbetaling van een sportabonnement, tussenkomsten voor kinderkampen, een (extra) terugbetaling van sessies bij een osteopaat of logopedist, een (extra) terugbetaling bij de aankoop van een bril, et cetera. Enkel personen die bij de HZIV aansluiten moeten geen aanvullende bijdrage betalen. De HZIV biedt deze aanvullende verzekering immers niet aan.

Krachtens artikel 60, § 5, van de organieke OCMW-wet zijn de OCMW's vandaag verplicht om zowel de

— la cotisation personnelle: le droit à l'assurance obligatoire découle en principe du paiement de cotisations sociales retenues sur les revenus du travail. Les personnes qui ne travaillent pas ne paient pas de cotisations sociales et sont donc redevables de cotisations personnelles pour ouvrir le droit à l'assurance obligatoire soins de santé. Ces cotisations personnelles sont perçues par la mutualité ou la CAAMI. Il convient de noter que les bénéficiaires du revenu d'intégration ne sont en principe pas redevables de ces cotisations personnelles. En effet, les personnes dont les revenus sont égaux ou inférieurs au revenu d'intégration ne doivent pas payer ces cotisations personnelles³. Le CPAS pourra toutefois parfois intervenir dans le paiement de ces cotisations personnelles si, par exemple, une personne était redevable de ces cotisations personnelles par le passé et, pour des raisons déterminées, ne les a pas payées à l'époque. Dans ce cas, si le CPAS estime que le demandeur est dans le besoin, il paiera les arriérés de cotisations personnelles.

— la cotisation complémentaire: la cotisation complémentaire, également appelée cotisation de mutualité, est la cotisation que la plupart des affiliés connaissent en tant que cotisation versée à la mutualité. Toute personne qui s'affilie à une mutualité est tenue de payer cette cotisation complémentaire, qui n'est toutefois nullement lié à l'ouverture du droit à l'assurance obligatoire soins de santé. La cotisation complémentaire sert à régler l'affiliation du membre de la mutuelle à l'assurance complémentaire obligatoire, également appelée "services complémentaires". Tout membre d'une mutualité est tenu de s'affilier à cette assurance complémentaire⁴. Celle-ci comprend une série d'avantages et de remboursements qui sont totalement indépendants de l'assurance maladie obligatoire. Parmi quelques exemples classiques figurent le cadeau offert à la naissance d'un enfant, le remboursement partiel d'un abonnement sportif, des interventions pour des camps de vacances pour enfants, un remboursement (supplémentaire) des séances chez un ostéopathe ou un logopède, un remboursement (supplémentaire) lors de l'achat de lunettes, etc. Seules les personnes affiliées à la CAAMI ne doivent pas payer de cotisation complémentaire. En effet, la CAAMI ne propose pas cette assurance complémentaire.

En vertu de l'article 60, § 5, de la loi organique des CPAS, les CPAS sont actuellement tenus de prendre

³ Zie: art. 132 en volgende van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

⁴ Zoals opgenomen in art. 67, a), van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

³ Voir: art. 132 et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

⁴ Tel que prévu à l'article 67, a), de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

persoonlijke bijdrage als de aanvullende bijdrage ten laste te nemen als de staat van behoefte is bewezen is⁵.

3. Ons voorstel: de aanvullende ziekenfonds-bijdrage niet langer verplicht ten laste laten nemen door het OCMW

Dat het OCMW de kost van de aanvullende ziekenfondsbijdrage moet betalen als de staat van behoefte is bewezen, is ons inziens niet logisch en niet wenselijk. En dit om verschillende redenen.

Ten eerste, de aanvullende verzekering is niet nodig om een menswaardig leven te garanderen. De aansluiting van de OCMW-cliënt bij de verplichte ziekteverzekering is uiteraard terecht een onderdeel van de opdracht van het OCMW om iedereen de kans te geven een menswaardig leven te leiden⁶. In dat kader is het logisch dat het OCMW, indien nodig, ook de persoonlijke bijdrage betaalt die aan deze verplichte verzekering gekoppeld is. Maar datzelfde argument geldt natuurlijk niet voor de aanvullende verzekering die ziekenfondsen aanbieden. Zaken zoals een geboortepremie of een gedeeltelijke terugbetaling van sportabonnementen zijn geen essentiële voorwaarden voor een menswaardig bestaan. Niemand zal in twijfel trekken dat de vele mensen, waaronder OCMW-cliënten, die aangesloten zijn bij de HZIV (die geen aanvullende voordelen biedt) ook een menswaardig leven kunnen leiden.

Ten tweede, het verplicht terugbetalen van de aanvullende ziekenfondsbijdrage maakt dat de regelgeving niet consequent is. OCMW's zijn immers ook niet verplicht om de kosten van andere private hospitalisatie- of gezondheidsverzekeringen te dragen. Merk op dat de voordelen van de aanvullende ziekenfondsverzekering (zoals terugbetaling van brilglazen) deels overlappen met wat sommige private verzekeraars ook aanbieden. Dat het OCMW wel verplicht zou zijn om de ene vorm van aanvullende verzekering te betalen, maar niet de andere, strookt volgens ons niet met het principe van de gelijke behandeling.

Ten derde, de verplichte terugbetaling van de aanvullende diensten van de ziekenfondsen zadelt de OCMW's en de POD MI op met onnodige kosten. Het is immers niet zo dat deze aanvullende bijdrage zich noodzakelijk terugverdient doordat de OCMW-cliënt deze aanvullende diensten ook effectief zal gebruiken. Voor elke

en charge tant les cotisations personnelles que les cotisations complémentaires lorsque l'état de besoin a été établi⁵.

3. Notre proposition: dispenser les CPAS du paiement des cotisations complémentaires dues aux mutualités

Il ne nous semble ni logique ni souhaitable, pour plusieurs raisons, que les CPAS doivent payer les cotisations complémentaires dues aux mutualités lorsque l'état de besoin a été démontré.

Premièrement, l'assurance complémentaire n'est pas nécessaire pour garantir une vie conforme à la dignité humaine. L'affiliation des bénéficiaires des CPAS à l'assurance maladie obligatoire relève bien sûr, à juste titre, de leur mission, qui est de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine⁶. Il est par conséquent logique que les CPAS paient également, si nécessaire, les cotisations personnelles liées à cette assurance obligatoire. Mais cet argument ne s'applique évidemment pas à l'assurance complémentaire proposée par les mutualités. Les prestations telles qu'une prime de naissance ou le remboursement partiel d'un abonnement sportif ne sont pas essentielles pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Personne ne contestera que les nombreuses personnes affiliées à la CAAMI (qui n'offre pas d'avantages complémentaires), notamment certains bénéficiaires d'un CPAS, peuvent également mener une vie conforme à la dignité humaine.

Deuxièmement, le remboursement obligatoire des cotisations complémentaires dues aux mutualités rend la réglementation incohérente. En effet, les CPAS ne sont pas non plus tenus de payer les primes relatives à d'autres assurances privées couvrant l'hospitalisation ou les soins de santé. Il convient de souligner que les avantages accordés par les assurances complémentaires des mutualités (tels que le remboursement des verres de lunettes) recouvrent en partie les avantages accordés par certains assureurs privés. Selon nous, il n'est pas conforme au principe de l'égalité de traitement que les CPAS doivent payer une forme d'assurance complémentaire, mais pas l'autre.

Troisièmement, le remboursement obligatoire des assurances complémentaires dues aux mutualités fait supporter des coûts inutiles aux CPAS et au SPP IS. En effet, les cotisations complémentaires y afférentes ne sont pas nécessairement justifiées par l'usage effectif de ces services complémentaires par les bénéficiaires

⁵ Zie ook: antwoord op schriftelijke vraag nr. 15 van 21 februari 2025 van Wouter Raskin aan de minister van maatschappelijke integratie.

⁶ Zoals opgenomen in art. 1 van de organieke OCMW-wet.

⁵ Voir également la réponse à la question écrite n° 15 du 21 février 2025 posée par M. Wouter Raskin à la ministre de l'Intégration sociale.

⁶ Cf. article 1^{er} de la loi organique des CPAS.

OCMW-cliënt die nauwelijks of geen gebruik maakt van deze aanvullende voordelen, leidt het OCMW of de POD MI dus een onnodig verlies.

Bovendien hebben de aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen natuurlijk als doel om winstgevend te zijn voor het ziekenfonds. Dat impliceert dat de bijdragen die leden betalen gemiddeld hoger liggen dan wat ze ervoor terugkrijgen. De balans- en resultatenrekeningen van de aanvullende verzekeringen – te vinden op de website van de Controledienst voor de Ziekenfondsen⁷ – bevestigen dit. Er is geen reden om te denken dat dit voor OCMW-cliënten anders zou zijn. Integendeel, factoren die bij OCMW-cliënten vaker aanwezig zijn, zoals een gebrekkige talenkennis en een lagere scholingsgraad, vergroten net het risico dat zij geen gebruikmaken van de voordelen waarop ze recht hebben.

Daarnaast speelt er bij OCMW-cliënten nog een specifiek probleem. Omdat zij de aanvullende bijdrage niet zelf hoeven te betalen, ontbreekt de prikkel om de kosten en de baten van een aansluiting bij een ziekenfonds tegenover elkaar af te wegen. Ze ondervinden geen nadeel bij de keuze voor een ziekenfonds in plaats van de HZIV. Het financiële risico wordt immers volledig op het OCMW of de POD MI afgeschoven.

Ondertussen draagt het OCMW of de POD MI een financiële kost die niet alleen onnodig is om aan de OCMW-cliënt een menswaardig leven te garanderen, maar die bovendien niet gecompenseerd wordt met voordelen ten bate van de OCMW-cliënt.

Bijgevolg wensen wij, met dit wetsvoorstel, artikel 60, § 5, van de organieke OCMW-wet aan te vullen met een bepaling die stelt dat de kosten van de aanvullende bijdragen aan het ziekenfonds niet langer verplicht ten laste moeten worden genomen door het OCMW of de POD MI indien de behoefte van de OCMW-cliënt is bewezen. Zij worden nog wel geacht om, desgevallend, de persoonlijke bijdrage ten laste te nemen.

We wijzen er graag op dat we de hiermee op geen enkele manier de vrijheid van de OCMW-cliënten om zich aan te sluiten bij het ziekenfonds van hun keuze inperken⁸. De OCMW-cliënten kunnen nog steeds kiezen voor een aansluiting bij een ziekenfonds naar keuze, maar ze moeten dan wel de aanvullende bijdrage zelf betalen. Net zoals ze vandaag de vrijheid hebben om zich al dan niet aan te sluiten bij eender welke andere private verzekering – inclusief verplichte private verzekeringen zoals de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid

des CPAS. Pour chaque bénéficiaire qui n'utilise pas ou guère ces avantages complémentaires, le CPAS ou le SPP IS subit donc une perte inutile.

En outre, les assurances complémentaires des mutualités ont évidemment pour but de rapporter de l'argent aux mutualités. Par conséquent, les cotisations versées par les membres sont en moyenne plus élevées que ce qu'ils reçoivent en contrepartie. Les bilans et les comptes de résultats des assurances complémentaires – disponibles sur le site web de l'Office de contrôle des mutualités⁷ – le confirment. Rien ne permet de penser que c'est différent pour les bénéficiaires des CPAS. Au contraire, plusieurs facteurs plus fréquents chez les bénéficiaires des CPAS, tels qu'une connaissance insuffisante de la langue et un niveau d'éducation plus faible, augmentent précisément le risque qu'ils ne profitent pas des avantages auxquels ils ont droit.

En outre, les bénéficiaires des CPAS posent un problème spécifique. Étant donné qu'ils ne doivent pas payer les cotisations complémentaires, ils ne sont pas incités à comparer les coûts et les bénéfices de leur affiliation à une mutualité et ils ne subissent aucun préjudice en choisissant une mutualité plutôt que la CAAMI. En effet, le risque financier est entièrement pris en charge par les CPAS ou le SPP IS.

Dès lors, les CPAS ou le SPP IS supportent des frais qui, outre qu'ils ne sont pas nécessaires pour garantir une vie conforme à la dignité humaine aux bénéficiaires des CPAS, ne sont pas compensés par des avantages au profit de ces bénéficiaires.

C'est pourquoi la présente proposition de loi vise à compléter l'article 60, § 5, de la loi organique des CPAS par une disposition qui prévoit que les cotisations complémentaires dues aux mutualités ne devront plus être prises en charge par les CPAS ou le SPP IS si l'état de besoin du bénéficiaire du CPAS est avéré. Les CPAS demeureront toutefois tenus de prendre en charge, le cas échéant, les cotisations personnelles.

Nous soulignons que cela ne limitera aucunement la liberté des bénéficiaires des CPAS de s'affilier à la mutualité de leur choix⁸. Les bénéficiaires des CPAS pourront en effet toujours choisir de s'affilier à la mutualité de leur choix, mais ils devront alors payer eux-mêmes les cotisations complémentaires, de même qu'ils sont aujourd'hui libres de souscrire ou non toute autre assurance privée – y compris les assurances privées obligatoires telles que l'assurance responsabilité civile (assurance RC) pour les personnes qui possèdent un

⁷ https://www.ocm-cdz.be/sites/default/files/document/file/Globalisatie_balans_resultatenrekening_AV_2023.xlsx

⁸ Zoals bedoeld in art. 118 van de ZIV-wet.

⁷ https://www.ocm-cdz.be/sites/default/files/document/file/Globalisatie_balans_resultatenrekening_AV_2023.xlsx

⁸ Au sens de l'art. 118 de la loi AMI.

(BA-verzekering) voor personen die een voertuig bezitten – en die keuze ook van het bedrag van de verzekeringspremie kunnen laten hangen⁹. Ook in die gevallen moet de OCMW-cliënt de kosten van de verzekeringspremie zelf dragen en worden de OCMW's niet tot de betaling ervan verplicht.

Voor de volledigheid merken we nog op dat de ziekenfondsen nog steeds verplicht zijn om de geneeskundige zorgen en uitkeringen in het kader van de verplichte verzekering uit te betalen aan hun leden die de aanvullende bijdrage niet hebben betaald¹⁰.

OCMW's die dit willen, kunnen in het kader van de aanvullende financiële voordelen nog steeds beslissen om de aanvullende bijdrage wel ten laste te nemen. Ze worden echter niet langer tot deze betaling verplicht indien de OCMW-cliënt behoeftig is. En bij personen die niet in het bevolkingsregister zijn ingeschreven zal de POD MI deze kost ook niet langer op zich nemen.

De mogelijkheid om volledig kosteloos aangesloten te worden bij de verplichte ziekteverzekering blijft mogelijk voor de OCMW-cliënten door zich bij de HZIV aan te sluiten. Merk op dat artikel 60, § 2, van de organieke OCMW-wet de OCMW's een informatieplicht oplegt. In het kader van deze informatieplicht hebben de OCMW's uiteraard ook de taak om de OCMW-cliënten te informeren over de mogelijkheid om zich volledig gratis bij de HZIV aan te sluiten.

Wouter Raskin (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Eva Demesmaeker (N-VA)
Axel Ronse (N-VA)

véhicule – et peuvent faire dépendre leurs choix du montant de la prime d'assurance visée⁹. Dans ces différents cas, les bénéficiaires des CPAS doivent également payer eux-mêmes les primes relatives à ces assurances et les CPAS ne sont pas tenus de les prendre en charge.

Par souci d'exhaustivité, nous ajoutons que les mutuelles sont toujours tenues de rembourser les soins de santé et les indemnités visés par l'assurance obligatoire à ceux de leurs membres qui n'ont pas payé les cotisations complémentaires¹⁰.

Les CPAS qui le souhaitent pourront toujours décider, dans le cadre des avantages financiers complémentaires, de prendre en charge les cotisations complémentaires. Ils ne seront toutefois plus tenus de le faire pour les bénéficiaires dans le besoin. Pour les personnes non inscrites au registre de la population, le SPP IS ne devra plus payer ces cotisations.

Les bénéficiaires des CPAS pourront continuer à s'affilier gratuitement à l'assurance maladie obligatoire en s'affiliant à la CAAMI. Nous ajoutons à ce propos que l'article 60, § 2, de la loi organique des CPAS impose aux CPAS une obligation d'information qui les charge également d'informer les bénéficiaires des CPAS qu'ils peuvent s'affilier gratuitement à la CAAMI.

⁹ Merk op dat de vrije keuze voor de consument zoals bedoeld in art. 5.14 van de wet van 28 april 2022 houdende boek 5 “verbintenissen” van het Burgerlijk Wetboek (1) hier speelt.

¹⁰ Zoals verduidelijkt door de minister in antwoord de parlementaire vraag nr. 382 van 6 februari 2020 van mevrouw Valerie Van Peel.

⁹ Il convient de noter que la liberté de choix du consommateur au sens de l'article 5.14 du livre 5 “Les obligations” du Code civil (1) s'applique en l'occurrence.

¹⁰ Cf. réponse du ministre à la question parlementaire n° 382 du 6 février 2020 de Mme Valerie Van Peel.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 60, § 5, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, vervangen bij de wet van 5 augustus 1992, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De kosten van aanvullende bijdragen, met name de bijdragen voor de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, worden niet door het centrum of de Staat ten laste genomen.”

3 juli 2025

Wouter Raskin (N-VA)
Frieda Gijbels (N-VA)
Eva Demesmaeker (N-VA)
Axel Ronse (N-VA)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

L'article 60, § 5, de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, remplacé par la loi du 5 août 1992, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Les coûts liés aux cotisations complémentaires, à savoir les cotisations pour les services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, ne sont pris en charge ni par le centre ni par l'État.”

3 juillet 2025