78.828/2

DOC 56 **0960/001**

BELGISCHE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 juni 2025

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

(ingediend door mevrouw Alexia Bertrand c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS DE BELGIQUE

30 juin 2025

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

(déposée par Mme Alexia Bertrand et consorts)

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*

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		*Abréviations dans la numérotation des publications:*	
DOC 56 0000/000	*Parlementair document van de 56e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*	*DOC 56 0000/000*	*Document de la 56e 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 toespraken (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)*

SAMENVATTING

Het statuut van verhoogde tegemoetkoming (VT) zorgt ervoor dat kwetsbare burgers toegang hebben tot goedkopere gezondheidszorg en andere sociale voordelen. De afgelopen jaren is het aantal rechthebbenden op een VT gestegen van 1,89 miljoen in 2015 naar 2,28 miljoen in 2024.

Met het koninklijk besluit van 12 mei 2024 werd voor het eerste de zogenaamde ambtshalve toekenning van de VT ingevoerd. In dit geval kan een mutualiteit, mits bepaalde voorwaarden zijn vervuld, de VT toekennen zonder aanvraag van de burger. Er wordt gevreesd dat deze ambtshalve toekenning nog zal worden uitgebreid wat de duurzaamheid van het VT-statuut in gevaar kan brengen.

Een eerste stap in de hervorming naar een duurzaam VT-statuut is dan ook het schrappen van de derde toegangspoort (de ambtshalve toekenning) door de opheffing van het KB van 12 mei 2024.

RÉSUMÉ

Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) garantit aux citoyens vulnérables l'accès à des soins de santé financièrement abordables et donne droit à d'autres avantages sociaux. Ces dernières années, le nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée est passé de 1,89 million de personnes en 2015 à 2,28 millions en 2024.

L'octroi "d'office" de l'intervention majorée a été instauré pour la première fois par l'arrêté royal du 12 mai 2024, qui prévoit que, moyennant le respect de certaines conditions, les mutualités peuvent accorder le droit à l'intervention majorée sans que les personnes visées le demandent. Les auteurs craignent que l'octroi automatique de ce droit soit encore étendu à l'avenir, ce qui pourrait mettre en péril la pérennité du statut BIM.

La première étape pour réformer le statut BIM en vue d'assurer sa pérennité consiste dès lors à supprimer la troisième voie d'accès (octroi d'office) en abrogeant l'arrêté royal du 12 mai 2024.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het statuut van verhoogde tegemoetkoming (VT) vormt een belangrijk instrument in het sociaal beleid. Het waarborgt dat kwetsbare burgers toegang hebben tot betaalbare gezondheidszorg, met lagere remgelden en andere sociaal gecorreleerde voordelen (zoals goedkopere tarieven voor de kinderopvang, het openbaar vervoer en energiepremies).

Tegelijkertijd stelt zich de uitdaging om het statuut duurzaam te organiseren. De afgelopen jaren is het aantal rechthebbenden met het VT-statuut in ons land gestaag gestegen van 1,89 miljoen in 2015 naar bijna 2,28 miljoen in 2024. Deze stijging is slechts gedeeltelijk het gevolg van sociaaleconomische trends. Ze houdt ook verband met de geleidelijke uitbreiding van de toegangspoorten tot het statuut.

Met de invoering van een derde toekenningsweg – de zogenaamde “ambtshalve toekenning” sinds oktober 2024 – wordt het mogelijk voor mutualiteiten om het VT-statuut toe te kennen aan alleenstaanden die meer dan drie maanden werkloos of ziek zijn, zonder aanvraag van de burger zelf. Hoewel een inkomenscontrole achteraf wel is vereist, verhoogt dit systeem de complexiteit van de opvolging en brengt het aanzienlijke budgettaire risico’s met zich mee.

Recent uitten ook verschillende artsensyndicaten (Absym, Cartel) hun bezorgdheid over voorstellen die verder zouden gaan in deze logica, zoals het automatisch toekennen van het VT-statuut aan alle chronisch zieken. Volgens hun inschattingen zou het aantal rechthebbenden daarbij kunnen stijgen tot meer dan 3,4 miljoen. Hoewel deze inschattingen sterk overdreven lijken, onderstrepen ze wel de nood aan een grondige heroverweging van het VT-beleid.

Daarnaast biedt het VT-statuut niet enkel voordelen binnen de gezondheidszorg. Ook andere departementen en beleidsniveaus koppelen toegang tot sociale of fiscale voordelen aan het VT-statuut, wat de budgettaire impact ervan versterkt. Concreet gaat dit over een hogere kinderbijslag, het in aanmerking komen voor een sociale woning, kortingen op de energiefactuur, kinderopvang en MIVB-abonnementen, … Dit alles versterkt de budgettaire kost van een uitbreiding van dit statuut.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le statut de bénéficiaire de l’intervention majorée (BIM) constitue un outil majeur de notre politique sociale. En effet, il garantit aux citoyens vulnérables l’accès à des soins de santé financièrement abordables en prévoyant des tickets modérateurs moins élevés, et il donne droit à d’autres avantages sociaux (par exemple à des réductions tarifaires pour la garderie et les transports en commun, et à des primes énergétiques).

Garantir la pérennité de ce statut constitue toutefois un défi. Ces dernières années, le nombre de bénéficiaires de l’intervention majorée a en effet constamment augmenté dans notre pays, passant de 1,89 million de personnes en 2015 à près de 2,28 millions en 2024. Cette hausse n’est que partiellement imputable aux tendances socioéconomiques. En effet, elle découle aussi de l’élargissement progressif des conditions d’accès au statut BIM.

Depuis l’instauration, en octobre 2024, d’une troisième voie d’octroi (dénommée “l’octroi d’office”), les mutualités peuvent accorder le statut BIM aux personnes isolées qui sont au chômage ou en congé de maladie depuis plus de trois mois, sans que celles-ci aient introduit une demande en ce sens. Bien qu’un contrôle des revenus soit requis *a posteriori*, ce dispositif a compliqué le suivi et il s’accompagne de risques budgétaires considérables.

Plusieurs syndicats de médecins (ABSyM, GBO/Cartel) ont, eux aussi, récemment exprimé leurs inquiétudes à propos de propositions appelant à aller plus loin sur la même voie, par exemple en accordant automatiquement le statut BIM à tous les malades chroniques. Selon leurs estimations, le nombre de bénéficiaires pourrait alors dépasser les 3,4 millions. Ces estimations semblent très exagérées, mais elles soulignent néanmoins la nécessité de repenser de fond en comble la politique liée au statut BIM.

De plus, le statut BIM donne droit à des avantages non liés aux soins de santé. En effet, d’autres départements et d’autres niveaux de pouvoir associent l’accès à certains avantages sociaux ou fiscaux au statut BIM, ce qui en alourdit l’incidence budgétaire. Nous songeons concrètement à la majoration des allocations familiales, au droit à un logement social, à des réductions sur les factures énergétiques, les frais de garderie, les abonnements STIB, etc. Tous ces avantages alourdissent le coût budgétaire de l’élargissement de ce statut.

Een eerste stap in de hervorming naar een duurzaam VT-statuut is het schrappen van de derde toegangspoort – de ambtshalve toekenning.

Tegelijk onderstrepen we dat de toegang tot het VT-statuut voor mensen in reële nood (zoals leefloners, invaliden, ouderen met Inkomensgarantie voor ouderen (IGO), eenoudergezinnen) onaangeroerd blijft. Ook wie op basis van zijn inkomen onder de vastgelegde grens valt, blijft toegang behouden. De hervorming raakt dus niet aan het fundament van de sociale bescherming, maar wel aan de automatische verruiming ervan zonder voldoende controle op de werkelijke noden.

Alexia Bertrand (Open Vld)
Vincent Van Quickenborne (Open Vld)
Irina De Knop (Open Vld)

La première étape pour réformer le statut BIM en vue d'assurer sa pérennité consiste à supprimer la troisième voie d'accès (octroi d'office).

Nous soulignons par ailleurs que l'accès au statut BIM doit demeurer inchangé pour les personnes qui sont réellement dans le besoin (bénéficiaires du revenu d'intégration, invalides, bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA), et familles monoparentales). Cet accès demeurera également inchangé pour les personnes dont les revenus sont inférieurs au seuil fixé. Cette réforme ne portera donc aucunement atteinte au fondement de la sécurité sociale, mais bien à l'extension automatique du statut BIM sans contrôle suffisant des besoins réels.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

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, wordt opgeheven.

13 juni 2025

Alexia Bertrand (Open Vld)
Vincent Van Quickenborne (Open Vld)
Irina De Knop (Open Vld)

PROPOSITION DE LOI

Article 1er

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

Art. 2

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, est abrogé.

13 juin 2025

Centrale drukkerij - Imprimerie centrale