

**Proposition de loi (Daniel Bacquelaine) 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.**

**Développements**

**1. Le statut 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 sur les prestations médicales et pharmaceutiques, mais aussi des exonérations ou réductions tarifaires sur certains services publics et 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 à ce titre aujourd'hui trois voies, dont les deux premières confèrent un accès automatique tandis que la dernière nécessite une démarche de l'individu demandeur.

1. Bénéficier d'une allocation spécifique (RIS, GRAPA,...), être orphelin, enfant en situation de handicap ou mineur non accompagné (MENA)

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

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.

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

3. Ne pas dépasser un certain plafond de revenus et faire une demande à la mutualité

Cette demande doit venir de l'individu. Dans ce cadre, le droit à l'intervention majorée peut aussi être accordé sur base d'une enquête sur les revenus réalisée par la mutualité. Aujourd'hui, l'intervention majorée sera accordée aux ménages dont le revenu annuel brut imposable ne dépassait pas 27 370,91 €, augmentés de 5 067,11 € par membre du ménage supplémentaire (montants au 1er janvier 2025), l'année précédant la demande (revenus 2024 pour les demandes introduites en 2025, par exemple).

## **2. Evolution des indicateurs de pauvreté en Belgique et de l'octroi du statut BIM**

Selon les dernières statistiques de Statbel<sup>1</sup>, 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 de personnes. Des chiffres 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 1.450€ pour une personne isolée et à 3.000€ 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 BIM – ce qui représente quasiment un Belge sur quatre, et annonce une progression structurelle durable.

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

- Région bruxelloise : près de 30 % bénéficie du statut BIM.
- Région wallonne : quasiment 25 % des habitants sont concernés
- Région flamande : près de 15 % de la population.

Pour les auteurs, 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 niveau de l'octroi du statut BIM.

## **3. Réformes récentes dans les soins de santé et évolution du statut BIM : quel impact sur les acteurs de la santé ?**

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

---

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

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 dans les soins ambulatoires.

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

- Depuis le 1er janvier 2025, cette interdiction s'applique aux bénéficiaires automatiques de l'intervention majorée.
- À partir du 1er janvier 2026, cette interdiction s'étendra aux bénéficiaires de l'intervention majorée après une enquête sur les revenus (« BIM revenus »).

Selon certains acteurs de terrain, la limitation des suppléments d'honoraires pour les patients BIM a un impact 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, et en milieu hospitalier ou extra-hospitalier.

À effectif quasi stable et sans réformes en profondeur (adaptation de la nomenclature, mesures d'accompagnement, ...), ce mécanisme pèserait lourdement sur la collectivité ; avec une catégorie de BIM qui tend vers les 3 millions de bénéficiaires et une dépense annuelle moyenne de plusieurs milliers d'euros par patient, c'est l'ensemble du modèle qui se retrouve sous tension.

Comme déjà mentionné, il n'est bien évidemment pas question dans cette proposition de remettre en cause le principe du statut BIM, mais 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 (MaF, réflexe social du médecin, ...), les auteurs 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 a 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 cette proposition 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 en ont un besoin criant.

Il s'agit ici d'établir un contrôle approfondi sur les statuts de l'intervention majorée attribués selon les revenus afin d'éviter tout abus. Les auteurs de la présente proposition s'opposent

bien évidemment à toute remise en cause des droits basés sur le statut octroyé automatiquement qui protège les personnes les plus précarisées.

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

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

Les auteurs 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 sur ceux qui en ont légitimement besoin, et en exigeant de chaque acteur une responsabilité accrue, que nous construirons une solidarité pérenne et performante, garante de la liberté de chacun et de l'avenir de tous.

## **Commentaires des articles**

### **Article 2**

L'accès à l'intervention majorée est défini à l'article 37 §§1 et 19 de 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, cette législation 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 1<sup>e</sup> avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et instaurant le statut OMNIO.

Ainsi, aux articles 25 et 26, il est prévu que « *Pour établir la preuve qu'ils remplissent les conditions fixées au présent chapitre, les bénéficiaires visés à la section Ire souscrivent une déclaration sur l'honneur (...) A 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 déclaration sur l'honneur ou, à défaut, le dernier avertissement-extrait de rôle. (...).* »

L'INAMI a également instauré un mécanisme qui prévoit que chaque année, avant le 1er avril, les mutualités transmettent à l'INAMI un fichier reprenant les assurés bénéficiant du statut BIM au 1er janvier. 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 BIM pour un an.

Dans l'esprit de ces différents contrôles, les auteurs de la présente proposition estiment nécessaire d'inclure un contrôle objectif supplémentaire, comme cela est le cas pour l'octroi d'un revenu d'intégration<sup>2</sup> : l'analyse de *la situation matérielle*.

A cet égard, la « situation matérielle » désigne l'ensemble des moyens matériels dont dispose une personne ou une famille pour subvenir à leurs besoins essentiels (logement, moyens de transport, ...).

La faculté de contrôle de cette situation matérielle est confiée au Roi qui devra la déterminer par Arrêté royal.

## **Proposition de loi**

---

<sup>2</sup> [https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-11-juillet-2002\\_n2002022564.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-11-juillet-2002_n2002022564.html)

## **Article 1<sup>er</sup>**

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

## **Article 2**

A l'article 37, §19, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le 2e alinéa est modifié comme suit :

*« Sont pris en considération les revenus bruts imposables du ménage ainsi que la situation matérielle. Par revenus bruts imposables, il faut entendre le montant des revenus tels qu'ils sont fixés en matière d'impôts sur les revenus avant toute déduction, ainsi que tout autre ressource déterminée selon les modalités fixées par le Roi. La « situation matérielle » désigne l'ensemble des moyens matériels dont dispose une personne ou une famille pour subvenir à leurs besoins essentiels (logement, moyens de transport, ...). Le Roi détermine les modalités de contrôle de cette situation matérielle.*