

La fiche information a pour objectif d'éclairer les usagers et les associations de patients sur une thématique précise. Elle vise à les soutenir dans leurs actions.

Cette fiche information se base sur une séance d'Inform'Action organisée par la LUSS en septembre 2014 avec Mmes Servotte et Hernould de l'INAMI. Par ailleurs, les associations de patients, dans le cadre de l'Observatoire des maladies chroniques, ont été sollicitées pour évaluer ce statut.

FICHE INFORMATION N°4

STATUT AFFECTION CHRONIQUE -
MAI 2018

LE STATUT AFFECTION CHRONIQUE

Depuis 2013, certains patients bénéficient du statut affection chronique. Diminution du « MàF » et tiers-payant « affection chronique » : cette fiche information vous explique les avantages de ce statut et les conditions pour y avoir droit. Vous découvrirez également les propositions des associations de patients et de la LUSS pour améliorer ce statut relativement récent.

Qui bénéficie de ce statut ?

Il existe deux critères différents. Vous bénéficiez du statut si :

- Pendant deux ans, vous dépensez, chaque trimestre, plus de 320€¹ pour vos soins de santé. Il s'agit des dépenses remboursées par votre mutuelle² (tickets modérateurs compris). Le statut est alors accordé pour deux ans et est ensuite renouvelable d'année en année si les dépenses se maintiennent au même rythme.

À savoir !

Attention, ce n'est pas parce que l'on est atteint d'une maladie chronique que l'on bénéficie de ce statut. En réalité, il serait plus logique et clair de parler de statut « dépenses de santé chroniques ».

Pour les personnes atteintes d'une maladie rare (avec attestation médical d'un médecin spécialiste), le statut est octroyé pour cinq ans et renouvelable tous les deux ans.

- Vous bénéficiez du forfait malades

chroniques, lié à une perte d'autonomie et à des dépenses de plus de 450€ par an³.

À savoir !

Si vous y avez droit, ce statut vous est octroyé automatiquement. Vous n'avez aucune démarche à effectuer (à part l'envoi à la mutualité de l'attestation médicale en cas de maladie rare) ! Votre mutualité fait les calculs pour vous et vous informe via une lettre.

Deux avantages : Tiers-payant et MàF

Ce statut vous permet premièrement de bénéficier du **tiers-payant**, c'est-à-dire que vous ne devez avancer que la partie non-remboursée des consultations, et pas l'entièreté. Chez le médecin généraliste, par exemple, cela signifie au maximum 6 €. Néanmoins, ce n'est pas une obligation pour les prestataires. Seuls 41% des généralistes, 13% des spécialistes et 9% des dentistes appliquent effectivement le tiers-payant dans le cadre de ce statut. C'est beaucoup trop peu ! Nous préconisons d'ailleurs que cela soit obligatoire.

Secondement, le statut affection chronique octroie une **diminution de 100€ du plafond du MàF**, le « Maximum à Facturer⁴ ». Lorsqu'un ménage atteint un certain montant de dépenses de santé, il ne doit plus prendre en charge ces coûts⁴ jusqu'à la fin de l'année. Voici les plafonds pour l'année 2018 :

Revenus du ménage	Plafonds
de 0,00 à 18.620,31 EUR	468,18 EUR
de 18.620,32 à 28.625,25 EUR	676,26 EUR
de 28.625,26 à 38.630,22 EUR	1.040,40 EUR
de 38.630,23 à 48.218,29 EUR	1.456,56 EUR
dès 48.218,30 EUR	1.872,72 EUR

Le statut affection chronique permet donc d'atteindre plus rapidement ces plafonds et, dès lors, une économie nette de 100€ pour les patients.

À savoir !

Attention, seuls les tickets modérateurs des consultations ou des médicaments (la partie à charge des patients) sont pris en compte pour atteindre ce plafond. De plus, certaines dépenses ne sont pas prises en compte dans le calcul du MàF. Citons par exemple les compléments alimentaires ou les séances de kinésithérapie non-remboursées.

Nos propositions

Les associations de patients, dans le cadre de l'Observatoire des Maladies Chroniques, ont formulé des propositions pour améliorer ce statut. En voici un résumé:

- De nouveaux avantages :
 - Un remboursement préférentiel des séances de kinésithérapie, logothérapie et en particulier de psychothérapie
 - Accorder les mêmes avantages que ceux liés au statut BIM
- Informer mieux et davantage les usagers, et en particulier ceux qui bénéficient du statut. Actuellement, seul un courrier est envoyé par leur mutualités aux bénéficiaires du statut. Envisageons des canaux de communication diversifiés : dépliants, appels téléphoniques, rencontres individuelles, etc.
- Informer mieux et davantage les professionnels de la santé, qui appliquent trop rarement le tiers-payant dans le cadre de ce statut.
- Rendre obligatoire le tiers-payant dans le cadre de ce statut. 100% des patients bénéficiant du statut affection chronique devrait y avoir droit.

Pour plus de précisions, n'hésitez pas à nous contacter au 081/74.44.28 – luss@luss.be

Références

1. 300€ en 2013, indexé chaque année.
2. Attention, certaines dépenses ne sont donc pas prises en compte dans ce calcul : pansements, compléments alimentaires, médicaments et séances de kinésithérapies non prescrits,... En revanche, le ticket modérateur est également pris en compte dans ce calcul.
3. Plus d'informations sur le site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/maladies/chroniques/Pages/intervention-forfaitaire-maladie-chronique.aspx#.WtnwwlhuaUk>
4. Plus d'informations sur les MàF revenus, social, moins de 19 ans et malades chroniques sur le site de l'INAMI : <http://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/types-maximum-factorer-%28MAF%29-.aspx#.Wtn85YhuaUk>

LUSS asbl

Avenue Sergent Vriethoff, 123
5000 Namur

✉ luss@luss.be
☎ 081.74.44.28
☎ 081.74.47.25

Antenne Liège

Rue de la Station, 48
4032 Chênée

✉ luss.liege@luss.be
☎ 04.247.30.57

Antenne Bruxelles

Rue Victor Oudart, 7
1030 Schaerbeek

✉ luss.bruxelles@luss.be
☎ 02.734.13.30

