

## Forfait malades chroniques

### 1. LE FORFAIT MALADE CHRONIQUE

Source : site officiel de l'INAMI – [www.inami.be](http://www.inami.be)

Il existe 2 possibilités :

- Soit la mutualité accorde ce statut AUTOMATIQUEMENT pour une période de 2 ans renouvelable d'année en année,
- Soit la mutualité accord ce statut SUR BASE D'UNE DEMANDE (attestation médicale), pour une période de 5 ans renouvelable.

La mutualité octroie automatiquement le statut pour 2 ans, renouvelable d'année en année :

1. si le patient bénéficie du **forfait malade chronique**. Un malade chronique a droit à cette intervention pour une année civile si:
  - o la part à sa charge dans le coût de ses prestations de santé (ticket modérateur) s'élevait à 450 EUR par an au cours de cette année civile et au cours de l'année civile précédente (s'il bénéficie de l'intervention majorée, ce montant est de 365 EUR).
  - o **ET** il se trouve dans une situation de dépendance au cours de cette année civile :
    - Il a reçu un accord du médecin-conseil, pour une période de 6 mois, pour un traitement de kinésithérapie ou de physiothérapie relatif à une pathologie lourde.
    - Il remplit les conditions médicales pour obtenir le droit aux allocations familiales majorées.
    - Il a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale de 120 jours au moins au cours de l'année civile concernée et de l'année précédente, ou vous avez été admis 6 fois au moins durant cette même période.
    - Il remplit les conditions pour recevoir l'allocation d'intégration, ou l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, pour la personne avec un handicap dont le degré d'autonomie a été fixé à 12 points au moins en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.
    - Il bénéficie d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne dans le cadre de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés.
    - Il bénéficie d'une indemnité accordée au titulaire avec charge de famille en raison de la nécessité de l'aide d'une tierce personne ou d'une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne.
    - Il a reçu un accord du médecin-conseil, pour une période de 3 mois au moins, pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des forfaits B ou C.
2. **OU** s'il accumule minimum 300 EUR de dépenses de santé par trimestre pendant 8 trimestres consécutifs, ces 8 trimestres constituant 2 années civiles. Les dépenses de santé comprennent tant la part payée par la mutualité que la part personnelle.

Sur base d'une demande, la mutualité vérifie les conditions et octroie le statut pour 5 ans, renouvelable :

1. si vous minimum 300 EUR de dépenses de santé par trimestre pendant 8 trimestres consécutifs, ces 8 trimestres constituant 2 années civiles. Les dépenses de santé comprennent tant la part payée par la mutualité que la part personnelle
2. **ET** si le patient est atteint d'une maladie rare ou orpheline.
  - ➔ adresser une attestation médicale à la mutualité dans laquelle le médecin spécialiste doit indiquer de quelle maladie le patient est atteint. Une maladie rare ou orpheline est une maladie touchant un nombre restreint de personnes en regard de la population générale (1 personne sur 2 000), reprise comme maladie rare ou orpheline sur le site Internet de Orphanet.

## 2. QUELS AVANTAGES ? QUELLE UTILITÉ ?

Source : site officiel de l'INAMI – [www.inami.be](http://www.inami.be)

La personne atteinte d'une affection chronique (« statut affection chronique ») bénéficie automatiquement d'avantages comme :

- possibilité de bénéficier du tiers payant chez le médecin et le dentiste.
- diminution du plafond de la part personnelle dans le cadre du maximum à facturer, (cette mesure est appelée « maximum à facturer malades chroniques »).

## 3. QUESTIONS EN LIEN AVEC LES PROJETS PILOTES

Le statut « malades chroniques » a l'avantage d'être facilement identifiables par l'INAMI. Il concerne un grand nombre de patients en Brabant wallon, de tous âges et de pathologies différentes.

Données AIM : <http://www.aim-ima.be/ATLAS-AIM-visualisation-d>

Pourcentages :

	malades chroniques (statuts) [2014] [2014]	malades chroniques 0-4 ans [2014] [2014]	malades chroniques 5-14 ans [2014] [2014]	malades chroniques 15-24 ans [2014] [2014]	malades chroniques 25-44 ans [2014] [2014]	malades chroniques 45-64 ans [2014] [2014]	malades chroniques 65-74 ans [2014] [2014]	malades chroniques 75+ [2014] [2014]	forfaits maladie chronique [2013] [2013]
Brabant Wallon	3,6	1,0	2,1	1,7	1,4	3,2	6,5	13,2	1,5

Soit, pour une population totale de 400.000 habitants en BW :

- Statut malade chronique (3.6%) : 14.400 personnes en 2014
- Forfait malade chronique (1.5%) : 6000 personnes en 2013

Cependant, il ne faut pas confondre :

- Diagnostic de maladie chronique
- Patient ayant droit au forfait malade chronique
- Patient avec le statut malade chronique

Les prestataires insistent pour signaler que de nombreux malades chroniques diagnostiqués n'en ont pas le statut (ou pas rapidement).