

1.1.

UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ
GRÂCE AU STATUT OMNIO ?

1.1. UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ GRÂCE AU STATUT OMNIO ?

Introduction	13
1. Présentation du statut OMNIO	14
1.1. Qu'est-ce que le statut OMNIO et pourquoi a-t-il été créé ?	14
1.2. Qui peut bénéficier du statut OMNIO ?	15
1.3. Après de qui faut-il introduire la demande ?	16
1.4. Quand et pour combien de temps le droit est-il accordé ?	16
1.5. Quels avantages offre OMNIO ?	16
2. Constats et problèmes rencontrés sur le terrain	17
2.1. La méconnaissance du statut OMNIO	17
2.2. La complexité croissante de la législation	19
2.3. La difficulté des démarches administratives à accomplir	20
2.4. Les obstacles à l'octroi automatique du statut	21
2.4.1. Impossibilité de fournir des données récentes	21
2.4.2. Données limitées	22
2.4.3. Secret professionnel et respect de la vie privée	22
2.4.4. Obstacles propres à la législation OMNIO	22
2.5. Le décalage entre la réalité vécue et celle prise en compte par la loi	23
2.5.1. La notion de ménage	23
2.5.2. La notion de revenu	23
3. Recommandations	25
3.1. Évaluer de façon globale les différents mécanismes favorisant l'accessibilité financière aux soins de santé et leur cohérence	25
3.2. Améliorer le statut OMNIO	25
3.2.1. Un octroi automatique	26
3.2.2. Les revenus les plus récents	26
3.2.3. Une révision de la notion de 'ménage'	26
3.2.4. Une simplification maximale des démarches administratives	26
3.2.5. Une meilleure qualité et une meilleure diffusion de l'information	27
Liste des participants à la concertation	28

Introduction

La raison qui a poussé le Service à choisir le statut OMNIO comme premier angle d'approche de ce chapitre consacré à l'exercice des droits est l'écart significatif qui existe entre le nombre estimé de bénéficiaires et le nombre de personnes qui bénéficient effectivement de ce statut. Alors que les ayants droit ont été évalués à 850.000 personnes¹, en avril 2008, au moment où le Service a entamé cette réflexion, seules 147.508 avaient demandé et obtenu le statut, soit moins de 20 % des bénéficiaires potentiels. Certes, le nombre d'assurés sociaux bénéficiaires du statut OMNIO augmente au fil du temps (au 1^{er} janvier 2009, 187.987 assurés sociaux bénéficiaient du statut OMNIO²) – la mesure devait d'abord être connue – mais les 25 % de bénéficiaires potentiels prévus ne sont toujours pas atteints.

Nous nous sommes demandés à quoi était dû ce phénomène, pourquoi une telle mesure censée favoriser l'accès financier aux soins de santé n'atteignait pas ou très difficilement son objectif. En avril 2008, la ministre des Affaires sociales émettait l'hypothèse qu' *"au-delà de l'obstacle que pourrait représenter la démarche administrative à accomplir par le candidat au statut OMNIO, un autre facteur proviendrait du type de public cible susceptible d'en bénéficier, à savoir, pour partie, des assurés sociaux jeunes avec de faibles revenus, mais également de faibles besoins en soins de santé."*³

Les raisons de l'écart sont sans doute multiples ; nous ne prétendons pas ici les identifier toutes. Notre ambition est de rendre compte des difficultés rencontrées par des ayants droit potentiels à exercer leur droit et de formuler des recommandations pour améliorer l'application de cette disposition législative. Celle-ci représente en effet une grande avancée en termes d'accès financier aux soins de santé, un des éléments constitutifs du droit à la protection de la santé.

L'expérience des personnes vivant dans la pauvreté et la précarité a été au cœur de la première phase de la concertation. Nous avons ensuite élargi la participation à d'autres acteurs concernés : mutuelles, prestataires de soins, observatoires de la santé, relais santé, associations de patients. Nous avons également fait appel à l'INAMI, à la Banque Carrefour de la sécurité sociale et au SPF Finances dont les expertises techniques ont été très précieuses. Ce sont les résultats de ces réflexions qui sont présentés ici : les constats font l'objet du point 2 et les recommandations du point 3. Au préalable, nous présentons les dispositions légales relatives à l'instauration du statut OMNIO⁴, en particulier les aspects dont il a été question pendant la concertation, afin de faciliter la lecture du texte (point 1).

Le Gouvernement fédéral a entre temps décidé de travailler sur le statut OMNIO. Ainsi, dans le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté approuvé le 4 juillet 2008⁵, le secrétaire d'État à la lutte contre la pauvreté formule plusieurs pistes pour améliorer l'application de cette disposition. De son côté, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique annonce des initiatives dans son Programme 2009 – 2010 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques⁶. Le plan stratégique protection sociale⁷ annonce aussi des améliorations potentielles. Les travaux

1 Réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique relative à la mise en œuvre du statut OMNIO. Chambre – Commission Santé publique, 21/04/2008, Document CRIV 52 COM 171, pp. 25 – 26.

2 Source : INAMI (2009), <http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/beneficiary.htm>

3 Chambre – Commission de la Santé publique, 21/04/08, Document CRIV 52 COM 171, p. 26.

4 Arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, par. 1^{er} 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, *Moniteur belge*, 3 avril 2007.

5 Secrétaire d'État à la lutte contre la pauvreté (2009), Plan fédéral de lutte contre la pauvreté, Bruxelles, SPP Intégration sociale, propositions 22 et 23. http://www.mi-is.be/be_fr/02/federaal%20plan%20armoedebestrijding/content/plan_fr-web.pdf

6 Cabinet de la Vice-Première Ministre et ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique (23 septembre 2008), "Priorité aux maladies chroniques ! Programme pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques 2009-2010", Laurette Onkelinx, http://www.laurette-onkelinx.be/articles_docs/20080923_-_propositions_malades_chroniques_F.pdf

7 Service public Sécurité sociale (2008). "Rapport stratégique sur la protection sociale et l'inclusion sociale 2008- 2010 de la Belgique", SPF Sécurité sociale, <http://www.socialsecurity.fgov.be/fr/nieuws-publicaties/sociale- bescherming-inclusie-rapporten/sociale-bescherming-inclusie-rapporten.htm>

pour concrétiser ces propositions sont en cours. Nous y faisons référence au point 3 présentant les recommandations issues de la concertation.

1. Présentation du statut OMNIO

1.1. Qu'est-ce que le statut OMNIO et pourquoi a-t-il été créé ?

L'objectif poursuivi est de permettre à toutes les personnes qui doivent vivre avec de bas revenus de bénéficier d'un meilleur remboursement des frais médicaux (consultations, médicaments, frais d'hospitalisation). Il s'agit d'une mesure visant à favoriser l'accès financier aux soins de santé.

Jusqu'au 31 mars 2007, l'intervention majorée dans le remboursement des soins de santé couverts par l'assurance soins de santé obligatoire - parfois appelée régime préférentiel - qui réduit la quote-part à charge du patient (le ticket modérateur), pouvait être obtenue de deux manières⁸ :

- (1) *Sur la base du bénéfice d'un avantage social* : revenu d'intégration ou aide sociale équivalente octroyés par le CPAS, garantie de revenu pour personnes âgées (GRAPA) ou allocation aux personnes handicapées.
- (2) *Sur la base d'une certaine qualité*, après contrôle des revenus du ménage : pensionné, veuf, invalide, orphelin, chômeur complet âgé de plus de 50 ans, personne moins valide, pour autant que les revenus du ménage de la personne ne dépassent pas un certain montant.

Ce système n'était pas totalement satisfaisant dans la mesure où il pouvait arriver qu'à revenu égal, deux personnes soient traitées différemment selon leur statut. En effet, un travailleur dont les revenus étaient équivalents à ceux d'un bénéficiaire de la GRAPA par exemple n'avait pas droit à l'intervention majorée, n'ayant pas le statut requis ; de même une personne invalide qui perdait son statut n'avait plus droit à l'intervention majorée et tous les avantages liés, même si sa situation financière demeurait précaire⁹. Cette limite avait déjà été pointée dans le Rapport Général sur la Pauvreté :

"L'écoute des plus faibles dans la société a conduit les partenaires au Rapport à plaider pour un élargissement du régime préférentiel qui ne serait plus accordé suivant la catégorie des bénéficiaires mais suivant le revenu, toutes catégories confondues."¹⁰

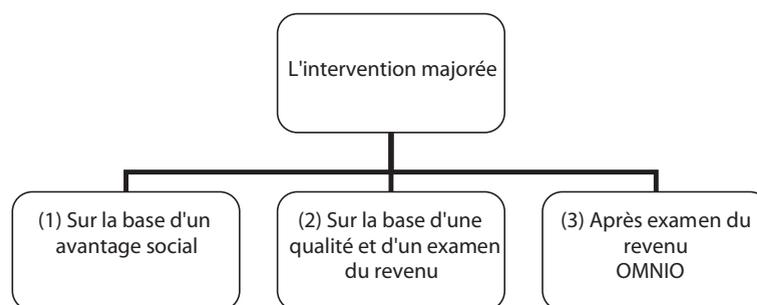
En 2007, une troisième manière de bénéficier de l'intervention majorée a été créée : il s'agit du statut OMNIO. Dorénavant, une personne peut obtenir une intervention majorée sur la base de son revenu uniquement, pour autant que celui-ci ne dépasse pas un certain seuil, il s'agit du statut OMNIO (3)¹¹.

⁸ Le concept général d'intervention majorée fait référence à ces deux situations, il désigne tant l'intervention majorée sur la base d'un avantage social que celle sur la base d'une certaine qualité, comme le statut VIPO 'classique', le régime préférentiel appliqué aux veufs, invalides, pensionnés et orphelins.

⁹ Exposé des motifs, Doc 51 2773/001, pp. 122 - 123

¹⁰ ATD Quart Monde, Union des Villes et Communes belges (section CPAS), Fondation Roi Baudouin (1994), *Rapport Général sur la Pauvreté*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, pp. 145 - 146.

¹¹ Arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} 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, *Moniteur belge*, 3 avril 2007), modifié par un arrêté royal du 11 mars 2008, *Moniteur belge*, 22 avril 2008), du 10 juillet 2008, *Moniteur belge*, 24 juillet 2008), du 11 mai 2009, *Moniteur belge*, 29 mai 2009 et du 19 mai 2009, *Moniteur belge*, 11 juin 2009.



1.2. Qui peut bénéficier du statut OMNIO ?

Si un ménage n'atteint pas un certain plafond de revenus¹², il peut obtenir le statut OMNIO donnant à chacun de ses membres le droit à un remboursement majoré des frais médicaux. Le statut OMNIO s'applique à tous les membres du ménage, c'est-à-dire toutes les personnes qui, selon les données du registre national des personnes physiques, étaient inscrites à la même adresse au 1^{er} janvier de l'année durant laquelle la demande est introduite¹³.

Comment le plafond de revenu est-il calculé ? Les revenus pris en compte sont les revenus bruts imposables perçus par le ménage au cours de l'année précédant l'année de demande. Si une demande est introduite en 2009, les revenus annuels bruts imposables d'un isolé pour 2008 doivent être inférieurs à 14.339,94 euros, augmentés de 2.654,70 euros par membre du ménage supplémentaire.

Pour calculer le revenu du ménage, on tient compte du revenu de toutes les personnes domiciliées à la même adresse au 1^{er} janvier de l'année de l'introduction de la demande, qu'elles aient un lien de parenté ou non. Le revenu du ménage est revu chaque année.

Exemple : le demandeur habite avec sa mère, sa fille et l'ami de cette dernière. Le plafond pour OMNIO est de 22.304,04 euros (14.399,94 euros + 3 fois 2.654,70 euros).

Plusieurs participants à la concertation demandent d'indiquer des montants mensuels plutôt qu'annuels, ce qui rendrait les chiffres beaucoup plus concrets et parlants. D'autres invitent cependant à la prudence : si on opte pour une présentation des montants mensuels, il faut tenir compte des revenus qui ne sont perçus qu'une fois par an et les ventiler sur les douze mois (ex : pécule de vacances). De manière pragmatique, les montants mensuels pourraient être indiqués, en plus des montants annuels, à titre indicatif.

Les personnes ayant déjà le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) ne doivent pas demander le statut OMNIO. Elles conservent le statut BIM aussi longtemps qu'elles remplissent les conditions d'accès. Le statut OMNIO ne remplace pas l'intervention majorée mais est un nouveau statut pour les ménages à bas revenus qui ne remplissent pas les conditions requises pour l'obtention du statut BIM, à savoir soit bénéficier d'un certain avantage social (revenu d'intégration, GRAPA, etc.), soit ne pas dépasser un certain revenu mais aussi avoir une certaine qualité (pensionné, veuf, orphelin, etc.).

¹² Les montants des plafonds de revenus sont adaptés à l'indice des prix à la consommation et peuvent être adaptés au bien-être, ceci en vertu de l'art.19 de l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007. Les informations relatives aux montants des plafonds de revenus sont disponibles sur les sites des mutuelles et de l'INAMI (www.inami.be).

¹³ Arrêté royal du 1^{er} avril 2007, *op. cit.*, art 40.

1.3. Auprès de qui faut-il introduire la demande ?

Le statut OMNIO doit être demandé auprès de la mutuelle. Un membre du ménage peut introduire une demande pour l'ensemble du ménage, même si tous les membres ne sont pas affiliés à la même mutuelle.

Le demandeur reçoit de la mutuelle un formulaire de déclaration sur l'honneur qu'il doit remplir. Il doit mentionner le revenu brut imposable de tous les membres de la famille pour l'année précédant la demande (donc les revenus bruts imposables de 2008 de tous les membres du ménage pour une demande en 2009). La déclaration sur l'honneur doit être signée par tous les membres du ménage (ou leur représentant légal) et à cette déclaration doivent être jointes une copie du dernier avertissement-extrait de rôle et d'autres preuves de revenus pour tous les membres du ménage (par exemple la fiche de rémunération 281.10, des fiches mensuelles de salaire, une attestation de la caisse de paiement des allocations de chômage, une attestation de pension).

Les revenus sont examinés par la mutuelle lorsque la déclaration sur l'honneur et toutes les pièces justificatives sont introduites. Si le demandeur remplit la condition de revenu, il sera invité à faire adapter les données électroniques sur sa carte SIS et celles des membres de sa famille.

1.4. Quand et pour combien de temps le droit est-il accordé ?

Si les conditions réglementaires sont remplies, la mutuelle accorde le statut OMNIO à tous les membres du ménage – le fait d'être inscrit comme titulaire ou comme personne à charge n'influence pas le droit – à partir du 1^{er} jour du trimestre qui suit le trimestre au cours duquel la déclaration sur l'honneur et les pièces justificatives ont été remises à la mutuelle.

Ce droit est en principe acquis jusqu'au 31 décembre de l'année suivant la remise de la déclaration. Une personne ayant obtenu le statut OMNIO le 1^{er} octobre 2009 le conserve jusqu'au 31 décembre 2010. S'il ressort d'un contrôle automatique effectué par la mutuelle et l'administration fiscale en 2010 que cette personne répond encore à la condition de revenu, ce statut sera prolongé d'un an, sans aucune démarche de la part de l'ayant droit.

1.5. Quels avantages offre OMNIO ?

Le statut OMNIO donne à ses bénéficiaires les mêmes droits à l'intervention majorée dans le remboursement des soins de santé que dans le cas de l'intervention majorée 'classique' octroyée sur la base d'un avantage social ou d'une certaine qualité. Les bénéficiaires paient une quote-part personnelle (ticket modérateur) réduite en cas d'hospitalisation, de consultation d'un médecin, d'achat de médicaments ; ils peuvent bénéficier de l'application du tiers-payant¹⁴.

Comme le droit à l'intervention majorée classique, le droit au statut OMNIO sert de porte d'entrée pour bénéficier d'autres avantages sociaux. Citons comme exemples de droits dérivés la réduction dans les transports publics, une diminution du coût de raccordement à Internet, l'exemption de

¹⁴ Arrêté royal du 9 février 2009 modifiant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *Moniteur belge*, 23 février 2009. 'On entend par régime du tiers payant, le mode de paiement par lequel le prestataire de soins, le service ou l'institution reçoit directement de l'organisme assureur auquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire à qui les prestations de santé ont été dispensées, le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.' (Article 1^{er})

certaines impôts. Comme la décision sur l'octroi de ces droits revient à l'instance concernée, ces droits dérivés peuvent varier selon la province ou la commune par exemple. Les droits dérivés peuvent être différents selon la base sur laquelle l'intervention majorée est octroyée : une personne peut ainsi prétendre aux droits dérivés sur la base de l'intervention majorée en tant que veuve ou sur la base du revenu d'intégration mais pas sur celle du statut OMNIO.

2. Constats et problèmes rencontrés sur le terrain

De nombreuses personnes ignorent l'existence de cette forme d'intervention majorée qu'est OMNIO. Parmi celles qui la connaissent, beaucoup ne la comprennent pas et ne la demandent donc pas. Le manque d'information ou l'inadéquation de celle-ci au public cible est apparu de manière criante (point 2.1.). La multiplicité des statuts spécifiques, la disparité des définitions données à des notions centrales telles que le ménage ou le revenu rendent la législation complexe, peu cohérente aux yeux des bénéficiaires potentiels et empêchent les croisements de données susceptibles d'alléger les démarches à accomplir pour obtenir le statut (point 2.2). Celles-ci sont en effet perçues comme longues et difficiles, décourageantes et les participants à la concertation plaident pour l'automatisation du droit (point 2.3). Mais certaines difficultés d'ordre technique ont été identifiées comme autant d'obstacles à sa réalisation à court terme (point 2.4). Enfin, le décalage entre les réalités vécues et les réalités prises en compte par la loi diminuent la pertinence de la mesure aux yeux des bénéficiaires potentiels de celle-ci (point 2.5).

2.1. La méconnaissance du statut OMNIO

"Comment peut-on demander le statut OMNIO si on ne sait pas qu'il existe ?" a-t-on entendu de toutes parts.

Les mutualités ont évidemment informé leurs membres de l'existence du statut OMNIO. Elles ont utilisé divers canaux pour ce faire : leur propre site web, des envois ciblés aux bénéficiaires potentiels, des brochures, des affiches et des dépliants. Certaines ont aussi organisé des séances d'information pour leurs assurés sociaux et des intermédiaires comme les CPAS.

Des organisations telles que des CPAS, des maisons médicales, des hôpitaux, des relais sociaux, des relais santé et des syndicats ont également pris des initiatives pour informer le public de l'existence du statut OMNIO.

Cependant, malgré ces multiples initiatives pour faire circuler l'information, l'ignorance de l'existence du statut OMNIO reste grande.

Des associations en contact avec les personnes vivant dans la pauvreté ou la précarité font remarquer que les personnes socioéconomiquement vulnérables éprouvent souvent les plus grandes difficultés à s'informer. Les campagnes d'information les atteignent difficilement. Sans doute les modes de communication et d'information utilisés n'étaient-ils pas toujours suffisamment pertinents pour ce type de public. Ainsi, certaines personnes ne lisent pas ou ne savent pas lire les courriers qui leur sont adressés, ou encore ne se présentent jamais au bureau de leur mutualité. Parmi les

personnes qui ont été informées de l'existence d'OMNIO, un certain nombre ne comprend pas ou mal la mesure. La législation est devenue très complexe et il est difficile de faire passer l'information d'une manière à la fois compréhensible et complète.

Un participant à la concertation a mené une petite enquête auprès de personnes sans abri. Il en est ressorti que ces personnes ne sont pas au courant de l'existence de la mesure OMNIO ou, si elles le sont, elles ont été informées par une organisation ou via le bouche à oreille.

Les discussions menées pendant la concertation ont montré que ceux qui veulent informer le public cible se heurtent à divers obstacles.

Tout d'abord, les mutualités ne peuvent pas déterminer avec précision qui peut prétendre au statut OMNIO. Les mutuelles ayant participé à la concertation ont fait remarquer :

- qu'il était difficile de déterminer qui est le public cible car la mesure ne s'adresse pas à une catégorie bien définie de personnes comme les bénéficiaires du revenu d'intégration ou les orphelins ;
- que les revenus pris en compte étaient calculés sur la base des revenus de tous les membres du ménage. Or la mutuelle ne dispose pas directement d'informations sur la composition du ménage ni sur le revenu de chaque membre du ménage.

Les intervenants sociaux eux-mêmes ne sont pas toujours bien informés sur le statut OMNIO. Les organisations doivent assumer de plus en plus de tâches et, pour les professionnels, il est impossible de se tenir au courant de toutes les législations et des dernières modifications législatives intervenues dans les nombreuses matières qu'ils doivent traiter. Le droit devient aussi de plus en plus complexe. Les professionnels familiarisés avec la réglementation ne l'interprètent pas toujours tous de la même façon. Fournir des informations exactes peut – à côté de contrôles précis dès le moment de la demande – aider à diminuer le nombre de recouvrements de sommes perçues par des personnes qui ont obtenu le statut à tort.

Des associations de terrain, qui sont souvent amenées à prendre des initiatives pour informer leurs membres, disent ne pas disposer d'assez de moyens pour ce faire. Mais est-ce bien à elles de fournir des informations sur le statut OMNIO ? Elles se demandent d'ailleurs à qui incombe cette responsabilité.

Une autre raison invoquée pour expliquer la difficulté d'informer sur le statut OMNIO est que les personnes en bonne santé ne perçoivent pas facilement l'intérêt d'OMNIO, dès lors qu'elles n'ont pas de frais médicaux à prendre en charge. Les avantages du statut ne sont pas suffisamment concrets pour inciter ces personnes à entamer les démarches pour l'obtenir. Par contre, certaines d'entre elles introduiront une demande pour pouvoir obtenir des avantages annexes, très tangibles (réduction dans les transports publics, par exemple).

Les participants à la concertation plaident pour une amélioration de la qualité des informations sur le statut OMNIO et de leur diffusion, tant auprès du public que des intervenants professionnels. On attend en effet souvent de ces derniers qu'ils transmettent des informations qu'eux-mêmes n'ont pas reçues. Les informations doivent être correctes, compréhensibles pour tous et adaptées au public cible. Citons comme initiative intéressante à cet égard celle de l'association Pigment, de Bruxelles. Cette association dans laquelle des personnes pauvres se reconnaissent a organisé des rencontres avec des mutuelles. L'explication sur le statut OMNIO avait été rédigée à partir de questions posées par des personnes s'étant présentées à l'accueil de l'association.

Pour les participants, les informations doivent être diffusées via le plus de canaux possibles et le plus largement possible par les médias, des professionnels – en particulier les pharmaciens – et via

diverses organisations comme des mutuelles, des syndicats, des infrastructures de santé, des institutions du secteur social, des associations de patients, des associations en contact avec les personnes vivant dans la pauvreté. Ils demandent aussi que les différents services et organisations en contact avec le public cible collaborent davantage. Il ne faut pas non plus négliger l'information orale, surtout dans le cas de catégories difficiles à atteindre comme les personnes peu instruites ou illettrées et les allochtones. Le centre d'accueil de jour pour personnes sans abri de Charleroi, Comme chez nous, a souligné le rôle positif joué par l'espace de parole du Relais social dans la transmission d'informations sur OMNIO.

Les participants à la concertation ont souligné le rôle important des mutuelles dans l'octroi du statut OMNIO, certainement tant qu'il n'est pas octroyé d'office. Les mutuelles doivent pouvoir adopter en permanence une attitude proactive à l'égard de leurs affiliés.

Les participants proposent que les informations soient diffusées via le SPF Finances ou tout autre organisme approprié, en joignant à l'avertissement extrait de rôle ou à tout autre document destiné aux personnes à bas revenus, une note attirant leur attention sur le fait qu'elles peuvent bénéficier du statut OMNIO et les invitant à contacter leur mutuelle. La pratique des syndicats consistant à informer systématiquement leurs affiliés se présentant avec leur avertissement extrait de rôle de la possibilité de demander le statut OMNIO est intéressante à cet égard.

Les membres de la concertation ont demandé d'évaluer les diverses initiatives prises en matière de diffusion d'information. Ont-elles permis aux bénéficiaires potentiels d'obtenir le droit au statut OMNIO ? Quelles leçons tirer des bonnes pratiques ?

2.2. La complexité croissante de la législation

Les participants à la concertation ont dénoncé la complexité croissante de la législation qui nuit à la compréhension du système et à l'effectivité des mesures prises.

Ainsi, il y a à présent trois manières différentes d'obtenir le bénéfice de l'intervention majorée, trois statuts spécifiques, avec des conditions d'accès différentes. Ce système est souvent mal maîtrisé, non seulement par le grand public mais aussi par les intervenants professionnels. On constate encore des confusions entre les différents statuts et certaines dénominations sont utilisées à mauvais escient (on entend encore souvent parler de VIPO, les appellations BIM ou OMNIO sont utilisées pour désigner des situations qui ne relèvent pas de ces statuts, par exemple).

La difficulté provient aussi du fait que les différentes réglementations ont chacune construit leurs propres définitions. Ainsi, le statut OMNIO se base sur une définition du ménage qui ne correspond pas à la définition retenue pour les autres interventions majorées.

Statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée)	OMNIO
Ménage composé de personnes ayant un lien de parenté	Ménage selon le registre national : personnes domiciliées à la même adresse sans avoir nécessairement de lien de parenté
Ménage tel qu'il existe au moment de l'introduction de la demande	Ménage tel qu'il est au 1 ^{er} janvier de l'année de la demande

La notion de ménage utilisée pour la statut OMNIO est la même que celle utilisée dans le cadre du maximum à facturer¹⁵ : il s'agit du ménage composé sur la base des données du registre national. Cette notion diffère de celle de 'ménage fiscal'.

Un membre du ménage peut demander le statut OMNIO à sa mutualité pour tout le ménage, même si toutes les personnes du ménage ne sont pas membres de la même mutualité. Dans le cadre du BIM, ont droit à l'intervention majorée la personne qui entre dans les conditions d'octroi ainsi que son conjoint/partenaire de vie et les personnes à sa charge. La notion de ménage est donc plus restreinte.

Outre le fait que ces définitions multiples participent à la complexité du système, elles ne permettent pas de croiser facilement les données et elles constituent un obstacle à la collaboration entre les organismes, laquelle pourrait alléger les démarches à accomplir par le demandeur.

Pour les travailleurs sociaux, la réglementation devient quasi impossible à maîtriser. Ce qui nuit incontestablement à l'accompagnement offert aux personnes.

Les participants à la concertation soulignent d'ailleurs le problème de la multitude de mesures sélectives et déplorent le fait que les personnes doivent multiplier les demandes pour obtenir des avantages donnés. La crainte des personnes face aux collectes de données les concernant a aussi été pointée. Notre système de protection sociale prévoit une multitude de droits mais ceux-ci sont chaque fois liés à des conditions spécifiques et soumises à des procédures différentes, si bien que certaines personnes craignent de perdre tel droit en déclarant être dans les conditions d'accès à tel autre.

En ce qui concerne plus particulièrement l'assurance soins de santé, plusieurs mesures sélectives ont été créées successivement, chaque fois pour répondre à un besoin. On a parfois l'impression que la mesure suivante a été créée pour protéger les personnes qui se sont retrouvées en dehors du champ d'application de la disposition précédente, tout en étant dans une situation fort similaire de celle des ayants droit. Au bout du compte, se pose la question de la cohérence du système.

2.3. La difficulté des démarches administratives à accomplir

La procédure pour obtenir le statut OMNIO est jugée trop complexe.

Certaines personnes qui avaient introduit une demande auprès de leur mutualité ont abandonné leurs démarches en cours de route. En effet, le formulaire de déclaration sur l'honneur doit être signé par tous les membres du ménage et des preuves de revenus doivent également être communiquées. Or la composition de ménage retenue est celle qui existait à la date du 1^{er} janvier de l'année de la demande mais il arrive qu'entre-temps, certains membres du ménage n'habitent plus sous le même toit que le demandeur. Des situations de désunion peuvent ainsi ralentir la procédure ou provoquer un abandon.

¹⁵ Le maximum à facturer (MàF) offre à chaque famille la garantie qu'elle ne devra pas dépenser plus qu'un montant déterminé (plafond) pour ses soins de santé. Le montant exact dépend du revenu du ménage. Le MàF est calculé chaque année. Vous trouverez plus d'informations sur le MàF sur le site de l'INAMI : http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_3.htm

Les personnes ont parfois du mal à rassembler les pièces justificatives qu'on leur demande. Les mutualités ont ainsi expliqué que plusieurs dossiers restent ouverts parce que les personnes ne peuvent pas apporter les pièces demandées. Ainsi, plusieurs personnes n'ont pas ou ne trouvent plus leur avertissement-extrait de rôle attestant leurs revenus de l'année précédente. En cas de perte de ce document, on peut certes en obtenir une copie mais il faut le savoir et effectuer les démarches nécessaires. La question s'est aussi posée de savoir pourquoi c'est l'avertissement-extrait de rôle qui semble privilégié comme mode de preuve des revenus. D'autres existent : le récapitulatif annuel fourni par l'employeur, une attestation du CPAS...

Pour les personnes sans abri, il est très difficile de fournir les preuves demandées. Elles ne possèdent pas toujours de carte d'identité, encore moins une carte SIS.

Trop peu de personnes bénéficient d'un véritable accompagnement au cours de leurs démarches, ce qui serait pourtant souvent nécessaire. On remarque que la proportion de bénéficiaires du statut OMNIO est plus élevée dans les maisons médicales où un accompagnement est proposé. Ce constat est confirmé par la '*Vereniging van de wijkgezondheidscentra*'. En matière d'accompagnement, la première ligne des organismes assureurs joue un grand rôle. Mais souvent, cet accompagnement nécessaire est compromis par le manque de temps et de personnel, selon de nombreuses associations ayant participé à la concertation. La plupart des mutuelles affirment au contraire fournir beaucoup d'efforts pour assister leurs affiliés dans leurs démarches.

Pour simplifier les démarches à accomplir par le demandeur, il faut rendre possible des échanges de données, via notamment la Banque Carrefour de la sécurité sociale ou toute autre structure adéquate, afin d'obtenir plus facilement et plus rapidement un maximum d'informations permettant de compléter le dossier de l'assuré social sans son intervention.

2.4. Les obstacles à l'octroi automatique du statut

Pour les participants à la concertation, l'octroi automatique d'un droit est la meilleure garantie que les bénéficiaires potentiels puissent effectivement l'exercer.

Dans le cas présent, un octroi automatique du statut OMNIO permettrait d'éviter que tant d'ayants droit ne bénéficient pas de la mesure. Mais si l'automatisation du droit est largement soutenue par les différents acteurs de ce dossier, la réaliser n'est pas simple.

Afin d'identifier les obstacles à la mise en œuvre de celle-ci, nous avons invité une représentante du SPF Finances à participer à la concertation. Quatre éléments ont ainsi été évoqués.

2.4.1. Impossibilité de fournir des données récentes

Le SPF Finances est lié par les délais légaux de rentrée des déclarations et d'imposition.

Ainsi, les revenus 2007 font l'objet d'une déclaration IPP (impôt des personnes physiques) qui doit être transmise pour début juillet 2008. Certaines déclarations peuvent même être rentrées avec un délai supplémentaire (par exemple fin octobre 2008 pour les déclarations rentrées par les mandataires). Sur la base de ces déclarations et d'éventuels autres renseignements dont dispose le SPF

• N.D.T. : Équivalent flamand de la fédération des maisons médicales.

Finances, les avertissements–extraits de rôle (AER) sont établis. Les AER relatifs aux revenus 2007 ne seront établis, en majorité, qu'à partir de début 2009. Il faut d'autre part noter, qu'en principe, le délai légal d'imposition pour les déclarations introduites valablement est le 30 juin 2009.

Aussi, si l'objectif est d'obtenir plus rapidement les données concernant les revenus des ménages, le SPF Finances n'est pas en mesure de fournir une information pertinente.

2.4.2. Données limitées

Les données reprises sur l'avertissement-extrait de rôle sont plus limitées que celles reprises dans la déclaration sur l'honneur. L'avertissement-extrait de rôle ne donne donc qu'une vision partielle du patrimoine du contribuable vu que certains revenus sont exonérés de l'impôt des personnes physiques, par exemple les revenus mobiliers ou le revenu cadastral de l'habitation que le contribuable occupe et dont il est le propriétaire.

2.4.3. Secret professionnel et respect de la vie privée

Dans l'état actuel de la législation, le SPF Finances n'est pas habilité à transmettre les données qu'il détient à quiconque en fait la demande. En effet, le SPF Finances est lié par le secret professionnel. La communication de renseignements est en principe possible pour certains organismes précis, repris comme étant des services administratifs de l'État, d'une Communauté ou d'une Région ou encore des organismes publics. Les mutualités n'étant en principe pas considérées comme organismes publics, le SPF Finances n'est en principe donc pas habilité à leur fournir des données. L'INAMI est par contre un établissement public, donc il est possible légalement de lui communiquer des renseignements.

Par ailleurs, dans l'état actuel des choses, c'est la demande du statut OMNIO par la personne concernée (déclaration sur l'honneur avec autorisation de la personne) qui permet d'interroger le SPF Finances. Si l'on veut organiser une communication de renseignements sans qu'il y ait une demande de la part de la personne concernée, il pourrait y avoir un problème de respect de la vie privée.

2.4.4. Obstacles propres à la législation OMNIO

Le statut OMNIO ne s'applique pas seulement à une personne déterminée mais aussi à un ménage. Or la définition du ménage OMNIO ne correspond pas à la définition du ménage au niveau fiscal. Dès lors, il est impossible pour le SPF Finances d'identifier immédiatement et sans risque d'erreur de quelles personnes exactement il y a lieu de vérifier le niveau de revenu.

Il est ressorti de l'intervention du SPF Finances qu'une automatisation de l'octroi du statut OMNIO organisée sur la base d'une transmission de données par le SPF Finances était très difficile à réaliser à bref délai.

La Banque Carrefour de la sécurité sociale a également expliqué qu'une automatisation complète n'était pas possible à court terme. En effet, les données reprises dans la déclaration multifonction-

nelle (DmfA)¹⁶ ne correspondent pas à toutes les données nécessaires pour déterminer le revenu des ménages suivant la réglementation OMNIO. Ainsi, certaines données concernant, notamment, les biens meubles et immeubles, relatives à certaines allocations telles que les allocations familiales, par exemple, ne sont pas ou pas complètement accessibles via le réseau de la Banque Carrefour de la sécurité sociale.

Par ailleurs, dans l'état actuel des choses, les revenus des personnes qui travaillent avec un statut d'indépendant sont impossibles à déterminer sans un certain délai. Or les travailleurs indépendants sont aussi visés par la mesure OMNIO.

Si les obstacles à un octroi automatique du statut OMNIO ne peuvent pas être complètement levés, les participants à la concertation plaident pour une automatisation partielle du statut. Dans ce cas, il faudrait aussi optimiser l'information et la communication concernant la mesure OMNIO.

2.5. Le décalage entre la réalité vécue et celle prise en compte par la loi

Le ménage et le revenu sont deux éléments qui conditionnent l'octroi du statut OMNIO. Mais il ne s'agit pas du ménage que forme le demandeur au moment d'introduire sa demande ni des revenus qu'il perçoit à ce moment-là. Le statut est octroyé en fonction d'une situation qui ne correspond plus toujours à la réalité.

2.5.1. La notion de ménage

Pour l'obtention du statut OMNIO, sont considérées comme formant un ménage les personnes domiciliées à la même adresse, même sans lien de parenté. Le ménage pris en compte est celui qui est défini dans le Registre national au 1^{er} janvier de l'année de la demande. Si le ménage compte un nouveau membre après le 1^{er} janvier de l'année de la demande, il n'en est pas tenu compte (sauf s'il s'agit d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté de moins de 16 ans). De même, si un membre du ménage quitte le ménage après le 1^{er} janvier de l'année de la demande, on tiendra toujours compte de ses revenus dans le calcul des revenus du ménage.

Les participants à la concertation plaident pour que l'on se base sur la composition du ménage telle qu'elle existe au moment de l'introduction de la demande, ceci afin de pouvoir tenir compte au mieux de la situation réelle des personnes.

2.5.2. La notion de revenu

Les revenus pris en compte sont ceux de l'année précédant la demande. Les participants à la concertation plaident pour que l'octroi du statut OMNIO soit basé sur les revenus les plus récents, soit les revenus du moment de l'introduction de la demande afin de prendre en considération la situation financière véritable du ménage. Les revenus des personnes qui vivent dans la pauvreté ou la précarité sont en effet très fluctuants. Il apparaît cependant que cette exigence de la prise en compte des

¹⁶ L'employeur transmet, au moyen de cette déclaration multifonctionnelle (DmfA) les données de salaire et de temps de travail relatives à ses travailleurs. Ces données sont définies et groupées de façon à ce que toutes les institutions de sécurité sociale puissent travailler avec les mêmes informations. Les données transmises de cette manière sont utilisées par les différentes institutions et ne seront donc plus demandées séparément par chaque institution. Cette déclaration est appelée multifonctionnelle car elle peut être utilisée par toutes les institutions. Pour de plus amples informations, voir : https://www.socialsecurity.be/site_fr/Applics/dmfa/general/about.htm

revenus les plus récents représente un obstacle de taille à un octroi automatique du statut. En effet, ni le SPF Finances, ni aucun organisme ne sera en mesure de fournir automatiquement des données fiables concernant les revenus des personnes/ménages au moment de l'introduction de leur demande.

Rappelons aussi que cette référence aux revenus de l'année antérieure à la demande a été voulue par le législateur pour éviter que des personnes n'introduisent leur demande au moment où elles sont temporairement dans une situation financière difficile, par exemple en cas de perte d'emploi. Mais ceci a comme conséquence que certaines personnes qui sont dans les conditions au moment où elles introduisent leur demande et qui ont besoin de ce statut ne peuvent pas en bénéficier immédiatement et devront attendre l'année suivante.

3. Recommandations

Le Gouvernement fédéral travaille actuellement à l'amélioration du statut OMNIO¹⁷. Nous avons déjà fait parvenir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé, en mars 2009, la plupart des recommandations présentées ici. Nous signalons ci-dessous celles qui font l'objet de réflexions au niveau politique.

3.1. Évaluer de façon globale les différents mécanismes favorisant l'accessibilité financière aux soins de santé et leur cohérence

Le caractère de plus en plus complexe de la réglementation en matière d'accès aux soins de santé et aux statuts pose incontestablement un problème.

Il faut impérativement veiller à ne pas multiplier les mesures et, au contraire, initier une harmonisation et une simplification.

Par ailleurs, une uniformisation des concepts utilisés dans les différentes législations (définition des revenus, du ménage, etc.) doit être envisagée.

Les participants à la concertation plaident pour :

- une évaluation globale des différentes mesures favorisant l'accessibilité financière aux soins de santé, et de leur cohérence entre elles ;
- une harmonisation/simplification des différentes manières d'obtenir l'intervention majorée, sans entraîner, tant que faire se peut, une réduction des droits pour les ayants-droit du système actuel ;
- une harmonisation des droits dérivés découlant des trois types d'intervention majorée, sans entraîner, tant que faire se peut, une réduction des droits pour les ayants droit du système actuel.

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a déjà proposé de fondre "en un seul et unique statut basé sur le seul critère des revenus imposables du ménage" le bénéfice de l'intervention majorée (BIM, ancien statut VIPO) et le statut OMNIO.

3.2. Améliorer le statut OMNIO

Une amélioration de l'accès au statut OMNIO est souhaitable.

Cette amélioration, qui passera vraisemblablement par une modification de la législation, doit prendre en compte les aspects suivants :

¹⁷ Pour un état des lieux de la mise en œuvre des propositions relatives au statut OMNIO figurant dans le plan fédéral de lutte contre la pauvreté, nous vous renvoyons au tableau de bord de suivi de ce plan : <http://www.presscenter.org/repository/news/46f/fr/46fd953f109bb89bad96c798eb1dcb91-fr.pdf>
Le contrat d'administration 2006 – 2008 entre l'État et l'INAMI prévoit un projet de statut OMNIO plus simple et plus accessible (voir 2^{ème} avenant – année 2009 - au deuxième contrat d'administration 2006 – 2008 : <http://www.inami.fgov.be/presentation/fr/management>)
Pour ce faire, l'INAMI a aussi introduit un projet de recherche pour évaluer le statut OMNIO auprès du centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Voir Étude 2009-23 (HSR) Evaluation du statut OMNIO en relation avec le système du maximum à facturer (MAF) et le forfait "malades chroniques", http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3442&CREF=12377
L'étude est menée en 2009, ses résultats seront disponibles en 2010. Parmi les travaux en cours, il faut aussi mentionner le projet de loi qui vise à reconnaître l'intervention majorée 'classique' aux familles monoparentales à bas revenus et aux chômeurs de longue durée (sans limite d'âge).

3.2.1 Un octroi automatique

Les participants à la concertation estiment que l'octroi automatique d'un droit est la meilleure garantie que les bénéficiaires potentiels puissent effectivement exercer leur droit.

Plusieurs facteurs empêchent jusqu'ici d'octroyer le statut OMNIO de manière entièrement automatique (disponibilité des données, aspects techniques, etc.) pour tous les bénéficiaires potentiels.

Si ces obstacles ne peuvent être complètement levés, les participants plaident pour une automatisation partielle du statut. C'est-à-dire une automatisation de l'octroi du statut pour les catégories d'ayants droit pour lesquelles cela s'avère possible, tout en maintenant un octroi sur demande pour les catégories pour lesquelles il s'avérerait impossible de faire un octroi automatique.

L'octroi automatique du statut, sans démarche à effectuer de la part de l'affilié, est d'ores et déjà devenu un objectif politique¹⁸.

3.2.2 Les revenus les plus récents

Les participants plaident pour un octroi du statut OMNIO basé sur les revenus les plus récents possibles. Afin de néanmoins rencontrer l'exigence de ne pas accorder le statut OMNIO à des personnes se trouvant dans des situations de précarité très temporaires, les participants à la concertation proposent que soit prévue l'exigence d'une certaine période.

3.2.3 Une révision de la notion de 'ménage'

Les participants à la concertation souhaitent aussi que soit revue la définition du ménage, afin de prendre en compte la composition du ménage telle qu'elle existe au moment de l'examen du droit, et non plus au 1^{er} janvier de l'année de la demande. Ils plaident aussi pour une harmonisation de la définition du ménage entre les différentes législations.

3.2.4 Une simplification maximale des démarches administratives

Les participants demandent une simplification maximale des démarches administratives. Ils prônent la mise en place d'échanges de données via notamment la Banque Carrefour de la sécurité sociale ou toute autre structure adéquate afin d'obtenir plus facilement et plus rapidement un maximum d'informations permettant de compléter le dossier de l'assuré social.

Cette simplification figure aussi comme proposition dans le Plan fédéral de lutte contre la pauvreté¹⁹.

¹⁸ Secrétaire d'État à la lutte contre la pauvreté (2009). *Plan fédéral de lutte contre la pauvreté*, Bruxelles, SPP Intégration sociale, proposition 23, p. 27.

¹⁹ Ibid.

3.2.5 Une meilleure qualité et une meilleure diffusion de l'information

Les participants plaident pour une meilleure qualité et une meilleure diffusion de l'information au sujet du statut OMNIO, tant vers le public que vers les intervenants professionnels.

Les participants plaident pour une information correcte, compréhensible par tous et adaptée au public cible, via des supports aussi variés que possible et une diffusion aussi large que possible (via les médias, les professionnels - notamment les pharmaciens - et diverses organisations telles que les mutuelles, les syndicats, les établissements hospitaliers, les services d'aide sociale, les associations de patients, les associations représentatives des plus pauvres).

Les participants pointent l'importance du rôle des mutuelles dans l'octroi du statut OMNIO, *a fortiori* tant qu'il n'y a pas d'octroi automatique du statut. Ils plaident pour que celles-ci puissent développer en permanence une démarche proactive vers leurs assurés. *"Permettre aux organismes assureurs de détecter les bénéficiaires potentiels du statut OMNIO parmi les affiliés"* est également un souhait de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

Les participants proposent qu'une information soit faite via le SPF Finances, ou via tout organisme susceptible de le faire, en joignant à tous les avertissements-extrait de rôle ou autre document destiné à des personnes à bas revenus un avis attirant leur attention sur le fait qu'elles remplissent peut-être les conditions pour bénéficier du statut OMNIO et les invitant à contacter leur mutuelle.

L'amélioration de l'information sur la mesure OMNIO, système de remboursement préférentiel, est aussi un objectif politique²⁰.

²⁰ Ibid., proposition 22, p. 27.

Liste des participants à la concertation

Alliance nationale des mutualités chrétiennes
Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale – section CPAS
ATD Quart Monde
Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)
Centre d'accueil social Abbé Froidure – Les Petits Riens
Comme Chez Nous – Le Rebond
De Fakkel vzw
De Vrolijke Kring vzw
Dignitas asbl
Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW)
Fédération des maisons médicales
Front Commun des Sans Domicile Fixe
Infirmiers de Rue asbl
La Rochelle
Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) asbl
Luttes Solidarités Travail (LST)
Observatoire de la santé du Hainaut
Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale
Open Huis - deelwerking Protestants Sociaal Centrum Antwerpen vzw
Pharmaciens Sans Frontières
Pigment vzw
Relais Santé - CPAS de Liège
Solidarités Nouvelles Bruxelles
Union nationale des mutualités socialistes
Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)
Vereniging van Wijkgezondheidscentra
Vlaams Patiëntenplatform vzw
Wijkpartenariaat vzw De Schakel

L'Institut national d'assurance maladie – invalidité (INAMI), la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS) et le Service public fédéral des finances (SPF Finances) ont participé à titre d'expert.