



Fédération des Associations Sociales et de Santé (FASS)
Rue Gheude 49
1070 Bruxelles
info@fass.be

Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions
A l'attention de Monsieur Ducarme, Président
Chambre des représentants de Belgique

Bruxelles, le 25 février 2026

Objet : Avis de la Fédération des Associations Sociales et de Santé (FASS) relatif à la proposition de loi DOC 56 0960/001 visant à abroger l'arrêté royal du 12 mai 2024

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs les membres de la Commission,

La Fédération des Associations sociales et de Santé (FASS) vous remercie pour la sollicitation de son avis dans le cadre de l'examen de la proposition de loi visant à abroger 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 soin de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (statut BIM).

La FASS est une confédération pluraliste d'employeurs qui regroupe 18 fédérations, représentant environ 500 institutions du secteur de l'action sociale et de la santé à Bruxelles et en Wallonie, employant près de 5000 travailleurs. Ces institutions couvrent notamment des maisons médicales, centres de planning familial, médiation de dettes, services de santé mentale et services sociaux généralistes, répartis sur l'ensemble du territoire wallon et bruxellois. A ce titre, la question du statut BIM et des conditions de son octroi constitue un enjeu central d'accès aux soins et aux droits sociaux pour les publics suivis par nos membres.

1. Position générale de la FASS

Lors de son Conseil d'administration, la FASS a adopté une position clairement opposée à la suppression de l'octroi automatique du statut BIM pour les catégories de personnes actuellement visées par ce mécanisme.

Nous considérons que l'abrogation de l'arrêté du 12 mai 2024 constituerait :

- un recul majeur dans la lutte contre le non-recours aux droits sociaux, définie comme priorité politique par de nombreux gouvernements et partis politiques ;
- un transfert de charge administrative vers les usager·ères et les services sociaux et de santé de première ligne, déjà fortement sollicités ;
- un facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé, contraire aux objectifs déclarés d'équité et de santé publique, et aux politiques de lutte contre la pauvreté et le surendettement.

Notre position se fonde sur trois constats structurants, qui articulent les réalités de terrain avec les données statistiques disponibles :



- **Accès aux droits** : l'automaticité renforce l'effectivité du droit pour les personnes précarisées et sa suppression risquerait d'exclure un grand nombre de bénéficiaires potentiels, peu au fait des démarches administratives ou découragés par celles-ci.
- **Charge administrative** : la fin de l'octroi automatique déplacerait la complexité, du niveau des systèmes (échanges de données, automatisation) vers les individus et les services de terrain, accentuant la surcharge administrative et les ruptures de droits.
- **Équité, santé et cohérence sociale** : le statut BIM est un levier central d'accès aux soins et à d'autres avantages sociaux essentiels pour les ménages à faibles revenus. Restreindre son octroi aurait des effets délétères sur les inégalités sociales de santé et les conditions de vie.

2. Accès aux droits : l'automaticité comme remède au non-recours

Le non-recours aux droits sociaux est largement documenté en Belgique, en particulier à Bruxelles, comme un phénomène massif et structurel. Les travaux de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles¹ montrent qu'une part importante des personnes éligibles ne bénéficie pas des droits auxquelles elles ont pourtant droit, en raison de la complexité des dispositifs, du manque d'information, de la lourdeur des démarches et d'un épuisement administratif croissant.

Ce non-recours touche précisément les publics les plus vulnérables (personnes en situation de pauvreté, familles monoparentales, personnes malades ou en incapacité de travail, migrants, etc.), soit ceux que les membres de la FASS accompagnent au quotidien.

L'introduction, en 2024, d'un octroi automatique du statut BIM pour certaines catégories de personnes identifiées comme vulnérables s'inscrit précisément dans une logique de réduction du non-recours. Il est essentiel de rappeler que :

- ce mécanisme ne supprime en rien la condition de revenus : seules les personnes dont les ressources se situent sous les seuils obtiennent ou conservent le statut ;
- les mutualités restent tenues à un contrôle régulier des revenus et de la composition de ménage, de sorte que le statut BIM n'est jamais acquis "à vie".

L'automaticité facilite donc l'accès au statut à des personnes qui auraient été éligibles mais qui ne disposent pas des ressources administratives, linguistiques ou numériques nécessaires pour introduire une demande classique.

Les services membres de la FASS constatent que de nombreux-euses usager-ères ignorent certains droits sociaux ou en sous-estiment la portée, peinent à rassembler les documents, comprendre les formulaires ou renoncent à des démarches par peur, lassitude ou surcharge. Dans ce contexte, la suppression de l'octroi automatique aurait des effets socialement différenciés. Revenir à un système uniquement basé sur la démarche des personnes accentuerait les inégalités, en avantageant celles qui sont le mieux armées et en pénalisant les plus vulnérables.

3. Interpréter la hausse du nombre de bénéficiaires BIM

Les développements de la proposition de loi soulignent l'augmentation du nombre de bénéficiaires BIM, passé d'environ 1,89 million de personnes en 2015 à 2,28 millions en 2024. Cette hausse est

¹ Observatoire de la Santé et du Social de la Région de Bruxelles-Capitale, *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise*, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté, 2016.



présentée comme un élément problématique, suggérant un élargissement excessif qui menacerait la pérennité du statut.

Les analyses de terrain portées notamment par la Fédération des Maisons Médicales (FMM) et par les associations de lutte contre la pauvreté invitent à une lecture différente de cette évolution. Dans les maisons médicales et les services sociaux, les équipes rencontrent beaucoup plus de situation où les personnes remplissant les conditions de revenus ne bénéficient pas du statut BIM que de situations d'octroi injustifié à des personnes relativement aisées.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires depuis l'application de la mesure d'automatisme d'octroi du statut BIM confirme l'intérêt du mécanisme et ne démontre pas une inadéquation entre le profil des nouveaux bénéficiaires et les objectifs du dispositif.

La proportion de bénéficiaires BIM (environ 21% de la population en Belgique, 24,2% en Région wallonne) apparaît cohérente avec les données sur la pauvreté et les bas revenus. Les analyses de l'IWEPS² et du Service de lutte contre la pauvreté³ montrent qu'une fraction importante de la population vit dans des ménages dont le revenu disponible se situe à des niveaux insuffisants pour couvrir les besoins essentiels, ce qui justifie l'existence de dispositifs comme le BIM. **Signaler que 21% de la population entre dans les conditions de revenus pour le BIM ne révèle pas d'une dérive du dispositif lui-même, mais bien l'ampleur des difficultés financières qui touchent une part significative de la population.** Autrement dit, le fait qu'un cinquième de la population bénéficie du statut BIM n'est pas en soi le signe d'un usage abusif du statut, mais le reflet d'une réalité socio-économique marquée par des bas salaires, des revenus de remplacement et une précarité structurelle⁴.

4. Le statut BIM, un levier de prévention de la pauvreté et de la prévention

L'intervention majorée réduit les coûts à charge du patient pour les soins, en améliorant les remboursements et en donnant parfois accès à des soins préventifs moins chers. De nombreuses études ont démontré que la population renonçait aux soins de santé pour des raisons financières.⁵ D'autres ont également tenté de calculer le surcoût que représenterait le report des soins de santé.⁶ Par conséquent, en renforçant l'accessibilité financière des soins, le statut BIM contribue à éviter que des personnes renoncent à des soins essentiels ou les reportent, ce qui provoquerait l'aggravation de leurs problèmes de santé et les coûts futurs. L'argument économique présenté dans le développement des motifs de la proposition de loi ne tient donc pas dans une vision à moyen terme.

Le statut BIM joue aussi un rôle structurant dans la prévention de l'endettement lié aux soins, dans un contexte où les recherches sur l'endettement problématique montrent que les dettes de "vie" ou de "survie" liées au besoin de base (énergie, logement, soins de santé, télécommunications, fiscalité) sont au cœur des dossiers de médiation de dettes.

² IWEPS, Indicateur « Bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) » (ISADF), données de l'Agence InterMutualiste, mise à jour 2023.

³ Service interfédéral de lutte contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le droit aux ressources, *Rapport Bisannuel 2022-2023*.

⁴ Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, *Baromètre social 2023. Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté et des inégalités sociales et de santé*, Bruxelles, Vivalis.brussels, 2024.

⁵ Dourgnon P. et al, *Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins de santé*, Revue de l'Institut de l'Economie Publique, n°28-29 -2012/1-2

⁶ Aleli D. Kraft et al, *The Health and Cost Impact of Care Delay and the Experimental Impact of Insurance on Delays: Evidence from a Developing Country*, The Journal of Pediatrics, Volume 155, Issue 2, p 281-285, Août 2009 et Everylife Foundation for Rare Disease and The Lewin Group Inc, *The Cost of Delayed Diagnosis in Rare Disease: A Health Economic Study*, 71p, 2023



Les études sur l'endettement problématique en Belgique⁷ indiquent en effet que :

- les arrérages de soins de santé figurent parmi les 5 types de dettes les plus fréquentes dans les parcours de médiation de dettes ;
- ces dettes coexistent souvent avec des dettes d'énergie, de loyer, de télécommunications, constituant une spirale de vulnérabilité financière ;
- les personnes concernées disposent majoritairement de revenus insuffisants, souvent inférieurs au seuil de pauvreté, et vivent avec très peu de marge de manœuvre budgétaire.

Dans ce cadre, l'automatisme du BIM apparaît comme un instrument de prévention indispensable. En diminuant les coûts directs de soins et en facilitant le recours au tiers payant, elle réduit la probabilité que des factures médicales non payées viennent alimenter un endettement déjà critique.

5. Effets en chaîne du statut BIM sur d'autres droits et aides

La proposition de loi souligne que l'accès au statut BIM ouvre droit à d'autres avantages sociaux (logement social, réductions tarifaires sur les transports publics, l'énergie, etc.) et présente cet aspect comme un facteur aggravant de la charge budgétaire du dispositif.

Pour la FASS, cette articulation ne constitue pas un problème, mais au contraire un élément de cohérence de la protection sociale pour les ménages à faibles revenus.

Les analyses du Service de lutte contre la pauvreté rappellent que la pauvreté est toujours, d'abord, un manque d'argent pour supporter les coûts nécessaires à une vie digne, et que les ménages pauvres doivent souvent combiner plusieurs aides partielles. Dans ce contexte, le statut BIM sert de « clé d'entrée » simple vers un ensemble d'avantages ciblés, là où la multiplication de conditions et de démarches fragmentées accentue le non-recours⁸.

Un élément doit être particulièrement souligné du point de vue du secteur social-santé : le lien entre le statut BIM et l'accès à l'aide alimentaire. Le Service Public de Programmation Intégration sociale a mis en place un dispositif d'identification des personnes ayant droit à l'aide alimentaire de l'Union européenne (FSE+), qui prévoit que certaines catégories de personnes ont un accès automatique à cette aide, parmi lesquelles les personnes disposant du statut BIM⁹. Dans un contexte où, en Wallonie, on estime qu'environ une personne sur 5 a besoin d'une aide alimentaire, mais qu'à peine une sur 20 y accède effectivement, la question de l'accessibilité des dispositifs est centrale. La suppression de l'automatisme de l'octroi du statut BIM entraînerait des conséquences directes sur l'accès à l'aide alimentaire : elle impliquerait des démarches plus lourdes et complexes pour des personnes en grande difficulté et un risque accru de non-recours à une aide de première nécessité.

Cet effet en cascade illustre que l'automatisme du BIM n'est pas un détail technique, mais une pièce centrale d'un ensemble de dispositifs visant à garantir un minimum de protection (santé, énergie, logement, alimentation) pour des ménages dont le budget est déjà sous forte pression. Revenir à un système déclaratif et morcelé multiplierait les barrières administratives, alors même que les constats

⁷ Service interfédéral de lutte contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le droit aux ressources, *Rapport Bisannuel 2022-2023*, Chapitre IV, Surendettement.

⁸ Service interfédéral de lutte contre la pauvreté, l'exclusion sociale et le droit aux ressources, *Rapport Bisannuel 2022-2023*, Chapitre I, Revenus, et Chapitre VI, Un accès effectif aux droits.

⁹ Service Public de Programmation Intégration sociale (SPP IS), « FEAD – FSE+ - Aide alimentaire », page générale, consultée en 2026 : <https://www.mis-is.be.fr.fead>



de terrain et les recommandations des instances de lutte contre la pauvreté plaident pour une simplification et une identification proactive des ayants droits.

6. Charge administrative, gouvernance et bonne utilisation des données

L'argument selon lequel l'octroi automatique compliquerait le suivi et introduirait des risques budgétaires importants doit être examiné à la lumière des possibilités actuelles d'échanges de données administratives.

Les mutualités disposent de sources de données fiables (flux de revenus, registres centralisés) permettant de vérifier le respect des plafonds de revenus de manière régulière et standardisée, ce qui diminue les risques d'erreurs et d'abus. En ce sens, l'automatisme du contrôle ne signifie pas absence de contrôle, mais déplacement du contrôle vers des procédures intégrées, moins coûteuses en temps pour les personnes et pour les services de première ligne.

Les services sociaux et de santé membres de la FASS sont confrontés à une surcharge administrative croissante liée à la multiplication des démarches de demande, de renouvellement et de justification des droits sociaux. La suppression de l'automatisme du BIM se traduirait mécaniquement par une augmentation des tâches de soutien administratif (explication des dispositifs, remplissage de formulaires, collecte de preuves, suivi des décisions) au détriment du temps consacré à l'accompagnement social, psychosocial et médical.

9. Conclusion

Au vu de ces éléments, la FASS réaffirme son opposition à la suppression de l'octroi automatique du statut BIM, qui constitue aujourd'hui un instrument décisif de lutte contre le non-recours, de réduction des inégalités sociales de santé et de prévention de la pauvreté. De plus, l'argument économique motivant la proposition de loi ne tient pas puisque cela grèvera les dépenses de l'Etat à moyen terme par l'augmentation du coût des soins de santé suite au report de ceux-ci pour des raisons financières. Enfin une telle suppression déplacerait la charge administrative vers les personnes les plus fragilisées et les services de première ligne, tout en fragilisant, l'accès à d'autres droits essentiels, comme l'aide alimentaire, les aides au logement ou à l'énergie.

La FASS invite dès lors la Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions à renoncer à l'abrogation de l'arrêté royal du 12 mai 2024 et à privilégier, en concertation avec les acteurs de terrain, le renforcement et la sécurisation des mécanismes d'automatisme, afin de garantir une protection sociale effective et cohérente pour les ménages à faibles revenus.

Nous vous remercions de l'attention portée au présent avis, et restons à votre disposition pour toute information complémentaire que vous jugeriez utile dans le cadre de vos travaux.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les membres de la Commission, l'expression de notre considération distinguée.

Emmeline Orban
Directrice

Fédération des Associations sociales et de Santé