

### III. De procedure voor het bepalen van het gezinsinkomen bij de toepassing van de Maximumfactuur vastgesteld op grond van het gezinsinkomen van de rechthebbenden in uitvoering van artikel 16 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002, tot uitvoering van hoofdstuk III *bis* en van titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

In deze omzendbrief wordt de procedure beschreven voor het bepalen van het gezinsinkomen bij de toepassing van de Maximumfactuur (MAF) op grond van het gezinsinkomen van de rechthebbende. Dit type MAF wordt ook de Inkomensmaximumfactuur genoemd.

De omzendbrief stelt de modaliteiten en termijnen vast voor de gegevensuitwisseling tussen de Dienst voor administratieve controle (DAC) en de verzekeringsinstellingen (VI) in het kader van dit proces. Als bijlage bij deze omzendbrief gaat een technische<sup>1</sup> beschrijving van deze gegevensuitwisseling.

Tot in 2011 werd de informatie over deze gegevensuitwisseling in één omzendbrief opgenomen met de modaliteiten met betrekking tot de uitbetalingsverplichting en de termijnen voor de informatieverstrekking van de verzekeringsinstellingen aan de sociaal verzekerden. Het tweede luik wordt nu in een aparte omzendbrief, namelijk omzendbrief VI nr. 2016/85 van 30 maart 2016, vastgelegd.

Deze omzendbrief en het bijhorend technisch document hebben betrekking op het MAF-jaar 2017.

## 1. Inleiding

Het systeem van de MAF beoogt de financiële toegankelijkheid van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te verbeteren door de kosten van geneeskundige verzorging voor alle gezinnen te beperken tot een bepaald maximumbedrag. Dat maximumbedrag varieert in functie van het inkomen van het gezin waartoe men behoort of in functie van de sociale categorie waar men deel van uitmaakt.

1. Hier niet gepubliceerd.

## 2. Het doel van het proces

De belangrijkste bestaansreden van dit proces is de toekenning van de MAF mogelijk te maken. Om de MAF correct toe te kennen, moeten de verzekeringsinstellingen in principe beschikken over het gezinsinkomen van alle gezinnen waarvan het oudste lid bij hen is aangesloten. Het gezinsinkomen is nodig om ze onder te brengen in de juiste categorie.

Omdat de verzekeringsinstellingen deze gegevens niet rechtstreeks via de FOD Financiën kunnen verkrijgen, sturen zij in eerste instantie hun gezinnen door naar de DAC van het RIZIV. Op basis van de inkomensgegevens, die de DAC verkrijgt van de FOD Financiën, bezorgt de Cel MAF van deze dienst vervolgens het gezinsinkomen en de bijhorende MAF-categorie aan de verzekeringsinstellingen.

## 3. Algemene beschrijving van het proces

### 3.1. Beschrijving van het proces

De grote lijnen van de procedure voor het bepalen van het gezinsinkomen worden beschreven in het Koninklijk besluit van 15 juli 2002. De beschrijving is terug te vinden in artikel 16 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002.

De verzekeringsinstellingen houden per gezin het bereikte totaal bedrag aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging bij. Indien dit totaal bedrag 459 EUR bereikt, maken de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de leden van het betrokken gezin over aan de DAC van het RIZIV.<sup>2</sup>

Deze mededeling heeft enkel betrekking op een gezin waarvan de leden 459 EUR aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging hebben bereikt en voor wie de sociale MAF niet werd toegepast (tenzij het rijksregistergezin ook bestaat uit leden die geen deel uitmaken van het gezin waaraan de sociale Maximumfactuur werd toegekend).

Nadat de DAC de gezinnen heeft ontvangen, maakt de dienst de betrokken sociaal verzekerden, via de Kruispuntbank, over aan de FOD Financiën. In antwoord maakt de FOD Financiën via de Kruispuntbank de fiscale inkomsten van betrokkenen over aan de DAC (per aanslagjaar en per gezinslid) in de flux L330. De toekenning van de MAF gebeurt op basis van het netto gezinsinkomen zoals het gekend is door de FOD Financiën.

De DAC telt de inkomsten samen per gezin en het gezinsinkomen wordt ondergebracht in één van de 5 categorieën (zie Omz. V.I. nr. 2016/398 van 23.12.2016: Maximumfactuur. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2017 & het technisch document blz. 13). De DAC stuurt de resultaten gecodeerd door naar de verzekeringsinstellingen. De codes staan voor het remgeldplafond

Verdere gegevens met betrekking tot de fiscale inkomsten van betrokkenen worden niet meegeëld aan de verzekeringsinstellingen. De mededeling door het RIZIV blijft beperkt tot de gecodeerde categorie waartoe het betrokken gezin behoort voor de toepassing van de Inkomensmaximumfactuur. De enige uitzondering hierop zijn de gevallen die worden beschreven in artikel 19 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002. Als de FOD Financiën laat weten dat zij geen informatie bezit over minstens één gezinslid, bezorgt de DAC het totale bedrag van de inkomens van de andere rechthebbenden die het gezin vormen.

2. 350 EUR in het geval dat het gaat om een gezin met (potentieel) de MAF chronisch Zieken.

De verwerking van een MAF-jaar neemt 3 kalenderjaren in beslag. Een MAF-jaar wordt 2 jaar na het betreffende kalenderjaar afgesloten, omdat de getuigschriften voor verstrekte hulp tot 2 jaar na de verstrekingsdatum kunnen worden ingediend. Zo zullen de remgeldtellers voor het MAF-jaar 2017 worden afgesloten op 31 december 2019.

Zo kan iemand in 2018 nog recht krijgen op de MAF voor prestaties uit 2017 waarvoor hij nu pas zijn getuigschriften opstuurt naar zijn ziekenfonds.

Gedurende dit 3 jaar durende proces sturen de verzekeringsinstellingen 2 keer feedback door met betrekking tot de toekenning van de MAF. De eerste keer voor gezinnen waarvoor het inkomen niet (volledig) gekend was bij de FOD Financiën. De tweede keer bij de toepassing van behartigenswaardige gevallen. De gegevensuitwisseling gebeurt via Carenet.

### 3.2. Gebruik van het aanvraagnummer

Dit is een uniek nummer dat de aanvraag van de verzekeringsinstellingen identificeert doorheen het hele bestaan van de MAF-toepassing. Met andere woorden, twee records van dezelfde verzekeringsinstelling zullen nooit hetzelfde aanvraagnummer hebben en dit zelfs als deze 2 records zich in 2 verschillende bestanden bevinden. De structuur van dit nummer is vrij. De enige voorwaarde is dat het numeriek moet zijn.

Het aanvraagnummer blijft behouden voor eenzelfde gezin tijdens alle stappen van de gegevensuitwisseling. Zo verschilt het niet tussen de aanvraag, het antwoord en indien nodig de verwerping of de feedback.

### 3.3. Het effect van een mutatie tijdens het proces

In de uitwisseling van gegevens wordt geen rekening gehouden met de mutatie van de MAF-aanvrager tijdens het proces. De dienst stuurt het antwoordbestand door naar de verzekeringsinstelling die het bestand met aanvragen verstuurd. De records worden niet gefilterd.

Informatie over de MAF zit in de mutatieflux. (NOTA CIN MAF. Transmission inter-organisme assureur après mutations/transferts. Version 12.0 13.06.2007) Bij een mutatie naar een andere verzekeringsinstelling, moet de oude verzekeringsinstelling alle informatie ter beschikking stellen of doorsturen die het nieuw ziekenfonds toelaat de MAF verder toe te passen.

### 3.4. Historiek/wijziging van (de) INSZ-nummers

In de uitwisseling van gegevens wordt de informatie binnen de bestanden niet gewijzigd naar aanleiding van een wijziging van het INSZ-nummer van de MAF-aanvrager noch een van de gezinsleden. De dienst stuurt het INSZ-nummer uit het aanvraagbestand door naar de verzekeringsinstelling in het antwoordbestand. De records worden niet aangepast.

De verzekeringsinstelling wordt wel via mail op de hoogte gebracht van de wijziging van INSZ-nummers. De verwerking van deze gevallen gebeurt in de Cel MAF tijdens de controle. De medewerkers krijgen de informatie over de verandering van een INSZ vanuit het rijksregister en houden de INSZ nummers bij die gewijzigd zijn. Deze worden regelmatig per mail overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen. In de mail staat een overzicht met de gewijzigde INSZ: het aanvraagnummer, de oude INSZ en de nieuwe INSZ.

## 4. Lijst met gezinnen met 459 EUR remgeld (aanvragen)

### 4.1. Overdracht van de gegevens

De verzekeringsinstellingen dienen uiterlijk op 31 mei van 2017 hun eerste zending met aanvragen voor het betreffende MAF-jaar, namelijk MAF 2017, over te maken aan de DAC. Nadien versturen zij maandelijks minstens één zending met aanvragen door. De verplichting van één zending per maand houdt op te bestaan in de maand december van het MAF-jaar +1. Voor het MAF-jaar 2017 is dat in december 2018. Na deze datum zijn de verzekeringsinstellingen vrij om de frequentie waarmee nog zendingen worden overgemaakt zelf te bepalen. Zijn er geen dossiers in een bepaalde maand voor december 2018 dan dient de verzekeringsinstelling dit te melden in een gemotiveerd schrijven aan de DAC. Het minimum aantal zendingen mag steeds overschreden worden.

De inhoud van de zending moet conform zijn opgesteld aan de lay-out beschreven in het technisch document dat zich in bijlage bevindt bij deze omzendbrief.

De datum waarop het bestand met aanvragen wordt gecreëerd "Creation Date" geldt als enige officiële referentiedatum voor ontvangst.

### 4.2. Welke gezinnen?

Zodra een gezin voor een bepaald MAF-jaar 459 EUR aan persoonlijke tussenkomsten heeft ten laste genomen, zijn de verzekeringsinstellingen er toe gehouden het dossier over te maken.

Voor de bepaling van de inkomenscategorie van een gezin met de inkomensmaximumfactuur waarvan minstens één lid chronisch ziek is, volgens de bepaling van de maatregel Maximumfactuur Chronisch Zieken, maakt de verzekeringsinstelling de aanvraag over aan de Cel MAF van de DAC vanaf het ogenblik dat het gezin een bedrag van 350 EUR aan persoonlijke tussenkomsten in zijn remgeldteller heeft staan. (art. 16, K.B. 15.07.2002)

De verzekeringsinstelling stuurt evenwel geen aanvraag voor een gezin waarvan de leden 450 EUR aan persoonlijke aandelen in de kosten van geneeskundige verzorging hebben bereikt én voor wie de sociale Maximumfactuur werd toegepast (tenzij het rijksregistergezin ruimer is dan het VT-gezin en dus ook bestaat uit leden die geen deel uitmaken van het gezin waaraan de sociale Maximumfactuur werd toegekend).

### 4.3. Het INSZ-nummer van de aanvrager en de gezinsleden

De voornaamste informatie in dit bestand is het INSZ-nummer, vooral het INSZ-nummer van de aanvrager, maar ook deze van de verschillende gezinsleden. Het INSZ-nummer van de aanvrager wordt in het bestand systematische controle opgenomen in een apart veld. De aanvrager is het oudste gezinslid (zie technisch document blz. 3-5).

### 4.4. Sociaal verzekerden zonder INSZ-nummer

Voorbeelden waar een gezinslid geen INSZ-nummer heeft:

- De rechthebbende, sociaal verzekerde, woont in het buitenland. Deze heeft, samen met zijn/haar gezin, een recht op de maximumfactuur na een inkomstenonderzoek. Deze gezinsleden hebben geen INSZ- of bisnummer

- De pasgeboren baby's die nog geen INSZ-nummer hebben. Dit is weinig waarschijnlijk. De INSZ-nummers worden binnen de 2 à 10 dagen gegeven.

In deze voorbeelden gaat het steeds om gezinsleden zonder INSZ-nummer, en niet om aanvragers. Bij in het buitenland wonende sociaal verzekerden zouden we (voor de flux) altijd de persoon met een INSZ- of bisnummer als aanvrager aangeven. Elk gezin in de gegevensuitwisseling telt minstens één INSZ- of bisnummer, dat van de aanvrager.

Als er gezinsleden zijn zonder INSZ-nummer worden deze gezinsleden niet meegedeeld. De fiscus heeft toch geen inkomensgegevens voor deze personen. Het is aan de verzekeringsinstelling om deze gevallen op te volgen.

## 4.5. Aanvraagtypes

Het gebruik van de aanvraagtypes heeft te maken met de verschillende gezinssituaties van de rechthebbenden op de Maximumfactuur. (art. 9, K.B. 15.07.2002). Personen die in gemeenschappen wonen, worden onder bepaalde voorwaarden beschouwd als verschillende eenpersoonsgezinnen in plaats van één groot rijksregistergezin. Er bestaan ook andere uitzonderingen op de regel "rijksregistergezin op 1 januari 2017".

### AANVRAAG TYPE 0

Aanvraag voor een gezin met een verblijfplaats in het buitenland volgens de omzendbrief V.I. nr. 2011/301 van 18 juli 2011 "MAF - rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging woonachtig in een land waar de Europese Verordeningen inzake sociale zekerheid of een overeenkomst betreffende de sociale zekerheid, gesloten tussen België en één of meerdere Staten, van toepassing zijn".

Deze omzendbrief is van toepassing vanaf 1 januari 2012. Belgische sociaal verzekerden in 31 landen met een terugkeerrecht voor geneeskundige verzorging hebben ook recht op de MAF voor prestaties geneeskundige verzorging die ze in België ondergaan volgens de richtlijnen van deze omzendbrief.

### AANVRAAG TYPE 1

Aanvraag voor een Rijksregistergezin op 1 januari 2017.

Het rijksregistergezin waaraan het recht op de inkomensmaximumfactuur wordt toegekend, staat beschreven in artikel 37*decies*, § 3 van de gecoördineerde wet, waarnaar verwezen wordt door artikel 37*undecies*, § 1 van dezelfde gecoördineerde wet. Het gezin wordt samengesteld op basis van de informatie die is opgenomen in het Rijksregister van de natuurlijke personen op 1 januari van een kalenderjaar in aanmerking genomen om het recht van het betrokken gezin te bepalen in het raam van het maximum te factureren bedrag in de loop van datzelfde jaar.

Het gezin wordt aangevuld met de eerste inschrijving in het Rijksregister met een leeftijd van maximaal 16 jaar zoals bedoeld in artikel 11 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002. Voor de MAF 2017 zijn dat de eerste inschrijvingen van kinderen geboren tussen "2000 en 2017". Eerste inschrijving in het Rijksregister geboren in het jaar 1999 of ouder worden in 2017 niet bij het MAF-gezin gerekend.

### AANVRAAG TYPE 2

De rechthebbende die op 1 januari 2017 zijn hoofdverblijfplaats heeft in een kloostergemeenschap wordt beschouwd als een eenpersoonsgezin (Art. 9, § 1., 2<sup>de</sup> lid).

Onder “kloostergemeenschap” wordt de gemeenschap verstaan die in aanmerking wordt genomen voor de inschrijving in de hoedanigheid van gerechtigde in de zin van artikel 32, eerste lid, 21° van de wet.

### AANVRAAG TYPE 3

Aanvragen met aanvraagtype 3 hebben betrekking op gezinnen met een gereguleerde vorm van gezinsplaatsing zoals bedoeld in artikel 37*decies*, § 2, tweede lid, waarnaar verwezen wordt door artikel 37*undecies*, § 1 van dezelfde gecoördineerde wet. Om die reden is het gezin dat in rekening wordt genomen afwijkend van het officiële rijksregistergezin.

### AANVRAAG TYPE 4

Aanvraagtype 4 is gelinkt met aanvraagtype 3. Aanvraagtypes 4 zijn aanvragen voor gezinnen vermindert met het lid of de leden geciteerd in het aanvraagtype 3.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 3 zorgt er voor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

### AANVRAAG TYPE 5

Aanvraagtype 5 is het aanvraagtype dat wordt gebruikt voor een gezin dat zich in een afhankelijkheidssituatie bevindt en ervoor gekozen heeft op zichzelf een gezin te vormen. De gerechtigde heeft evenwel de verplichting dit gezin te vormen met zijn of haar echtgenoot/echtgenote, persoon ten laste of persoon met wie hij of zij een feitelijk gezin vormt (art. 10, § 3 van het K.B. van 15.07.2002). Door deze gezinsleden verschilt het gezin waarvoor de inkomsten worden opgevraagd en rechten worden toegekend in het kader van de Maximumfactuur van het officiële rijksregistergezin.

### AANVRAAG TYPE 6

Aanvraagtype 6 is gelinkt met aanvraagtype 5. Aanvraagtypes 6 zijn aanvragen voor gezinnen vermindert met het lid of de leden geciteerd in het aanvraagtype 5.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 5 zorgt er voor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

### AANVRAAG TYPE 7

Aanvraagtype 7 wordt gebruikt voor gezinnen zoals bedoeld in artikel 9, § 2 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002. In afwijking van artikel 9, § 1, vormt een rechthebbende die dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als zijn/haar echtgenote/echtgenoot of hun personen ten laste, met die personen een gezin.

Dat geldt eveneens als een rechthebbende dezelfde hoofdverblijfplaats heeft als de persoon met wie hij (zij) een feitelijk gezin vormt. Vormen een feitelijk gezin, de personen die samen onder hetzelfde dak wonen en de huishoudelijke problemen hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen. De situatie die in aanmerking wordt genomen voor gezinnen met aanvraagtype 7 is ook de situatie op 1 januari van het jaar waarin de maximumfactuur wordt toegekend. In deze omzendbrief dus 1 januari 2017.

### AANVRAAG TYPE 8

Aanvraagtypes 8 zijn er voor gezinnen verschillend van het Rijksregister, omdat ze vallen onder het artikel 9, § 1 of artikel 12, § 1 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002.

Artikel 9, § 1, eerste lid: De rechthebbende verblijft op 1 januari van het MAF-jaar als hoofdverblijfplaats in een rustoord voor bejaarden, een rust -en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis, een initiatief voor beschut wonen, een centrum voor sociaal verweer of een gevangenis. Om die reden vormt de rechthebbende een éénpersoonsgezin (uitzondering art. 9, § 2, zie aanvraagtype 7).

Buitenlandse studenten die een kot huren van de universiteit beantwoorden niet aan de definitie van personen die in een gemeenschap leven.

Artikel 12, § 1 betreft gezinnen bestaande uit grensarbeiders of uit personen die vrijgesteld zijn van elke inschrijving in het rijksregister (bv. diplomaten).

### AANVRAAG TYPE 9

Aanvraagtype 9 is gelinkt met aanvraagtype 2. Aanvraagtypes 9 zijn aanvragen voor gezinnen verminderd met het lid of de leden geciteerd bij aanvraagtype 2.

De vermindering van het rijksregistergezin met deze personen die worden meegedeeld in een aanvraag met type 2 zorgt ervoor dat het gezin waaraan de MAF kan worden toegekend afwijkt van het officiële rijksregistergezin.

## 5. Controle uitgevoerd door de DAC (gezinssamenstelling, dubbele aanvragen, ...)

De DAC controleert de aanvragen op een correcte samenstelling van het doorgestuurde gezin. Deze controle is afhankelijk van het aanvraagtype. De Cel MAF controleert 100 % van de aanvragen.

Naast de controle op de gezinssamenstelling voert de Cel MAF ook een controle uit op dubbele aanvragen (relatiecontrole). Deze relatiecontrole kan leiden tot de vaststelling van een dubbele aanvraag. De definitie van een dubbele aanvraag is dat de dienst in eenzelfde MAF-jaar twee keer hetzelfde INSZ-nummer tegenkomt in meer dan één aanvraag. Bij deze dubbele aanvragen kan men een onderscheid maken tussen verschillende types. Sommige dubbele aanvragen leiden tot een vaststelling, andere niet.

Een eerste soort dubbele aanvragen zijn deze waar eenzelfde verzekeringsinstelling een aanvraag terug doorstuurt nadat het voordien een vaststelling had gekregen van de dienst. De verzekeringsinstelling corrigeerde de aanvraag en stuurde deze een tweede keer door.

Dit type leidt niet tot een nieuwe vaststelling als het gezin de tweede keer correct werd samengesteld. Indien er een fout zit in de samenstelling wordt een code gegeven die wijst op de gemaakte fout in de gezinssamenstelling.

Een tweede soort dubbele aanvragen zijn deze waar eenzelfde verzekeringsinstelling twee keer identiek dezelfde aanvraag doorstuurt voor eenzelfde gezin. Dit leidt tot vaststelling 40 (zie technisch document blz. 12).

Een derde soort dubbele aanvragen zijn deze waar 2 verschillende verzekeringsinstellingen identiek dezelfde aanvraag doorsturen. Dit leidt tot vaststelling 41 (zie technisch document blz. 12). De vaststellingen 41 worden voor de tweede verzekeringsinstelling niet meegeteld voor het rapport ten aanzien van het CDZ in het kader van de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen omdat deze fouten te wijten zijn aan problemen in de intermutualistische flux na een mutatie.

Voor de fouten in gezinssamenstelling en naar aanleiding van een dubbele aanvraag die werd gedetecteerd na een relatiecontrole kunnen dus verschillende returncodes worden meegedeeld. De code is afhankelijk van de specifieke situatie. Deze codes staan opgelijst op pagina 12 van het technisch document in bijlage.

Naast de inhoudelijke controle worden de aanvragen ook op andere soorten fouten gecontroleerd. Sommige fouten worden teruggevonden na een syntactische controle. Het gaat hier bijvoorbeeld om een aanvraag met niet bestaand ziekenfonds of numerieke waarde in de zone aanvraagnummer. Daarnaast zijn er ook de controles bij de integratie van de INSZ -en bisnummers bij de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (KSZ). Wanneer er INSZ- of bisnummers ongeldig zijn, stuurt de KSZ een foutmelding. Deze foutcodes en KSZ-foutmelding worden ook doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen onder de vorm van een code. Deze kan men ook terugvinden in het technisch document. De melding dat er een nieuw INSZ-nummer is bij de KSZ, blokkeert het proces niet. Deze wijzigingen van INSZ-nummer worden via een afzonderlijk circuit aan de verzekeringsinstellingen gemeld.

## 6. Opvragen en ontvangen inkomstengegevens door DAC

### 6.1. Gegevensuitwisseling

Nadat de DAC de lijst met gezinnen heeft ontvangen, maakt de dienst de INSZ-nummers van de betrokken sociaal verzekerden (gezinsleden), via de KSZ, over aan de FOD Financiën.

Als antwoord maakt de FOD Financiën, ook via de KSZ, de netto-inkomsten van betrokkenen over aan de DAC (per aanslagjaar en per gezinslid). Naast de inkomsten worden ook een inkomenscode (indicatie van de kwaliteit van het antwoord) en een heleboel andere gegevens doorgestuurd. (zie document beschrijving L330)

### 6.2. Het inkomstenjaar (X-3)

Het inkomstenjaar is het jaar van het inkomen dat gebruikt wordt om de categorie van het gezin te berekenen.

De inkomsten voor het MAF-jaar zelf zijn niet bekend bij de FOD Financiën bij de aanvang van het MAF-jaar. De belastingdienst beschikt niet over de inkomsten van het lopende jaar. De inkomsten uit het derde jaar voorafgaand aan MAF- jaar waren de enige inkomsten waarover men bij de creatie van de MAF met zekerheid beschikte. De notie van het meest recente inkomstensjaar is moeilijk te definiëren en leidt tot het gebruik van verschillende jaren afhankelijk per gezin. Daarom werd het jaar MAF-3 ingevoerd als inkomstenjaar bij de toepassing van de inkomensmaximumfactuur.

Voor de MAF 2017 is het jaar van de inkomsten 2014.



### 6.3. Berekening fiscale leeftijd (zie technisch document)

De leeftijd van een gezinslid wordt geëvalueerd ten opzichte van de datum van 1 januari van het aanslagjaar. Op basis van de geboortedatum van het INSZ bepalen wij of het lid ouder of jonger is dan 16 jaar op datum van 1 januari van het aanslagjaar.

De berekening van de leeftijd is gerechtvaardigd door het feit dat elke belastingplichtige verondersteld wordt gekend te zijn bij FOD Financiën (geregistreerd in hun database) als hij de leeftijd van 16 jaar bereikt heeft op 1 januari van het aanslagjaar. Vanaf de leeftijd van 16 jaar kan het gebrek aan inkomsten gekend bij de FOD Financiën voor die persoon leiden tot een onbetrouwbare inkomenscode.

Het inkomen waarmee rekening wordt gehouden voor het MAF-jaar 2017 is het inkomen ontvangen in 2014. Het aanslagjaar is het jaar 2014. De leeftijd (+ of – 16 jaar) wordt berekend ten opzichte van 1 januari 2015. (tot 2000, kind < 16 jaar; vanaf 1999, kind ≥ 16 jaar).

## 7. Berekening gezinsinkomen en toekennen MAF-categorie

De DAC telt de inkomsten samen per gezin en het gezinsinkomen wordt ondergebracht in één van de 5 categorieën in de Omzendbrief V.I. nr. 2016/398 van 23 december 2016: Maximumfactuur. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2017 & het technisch document blz. 13). De DAC stuurt de resultaten gecodeerd door naar de verzekeringsinstellingen. De codes staan voor het remgeldplafond dat van toepassing is voor het gezin. Deze informatie is voldoende om de verzekeringsinstelling in staat te stellen om het recht correct toe te kennen.

Verdere gegevens met betrekking tot de fiscale inkomsten van betrokkenen worden niet meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen. De mededeling door het RIZIV blijft beperkt tot de gecodeerde categorie waartoe het betrokken gezin behoort voor de toepassing van de Inkomensmaximumfactuur. De enige uitzondering hierop zijn de gevallen die worden beschreven in artikel 19 van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002. Als de FOD Financiën laat weten dat zij geen informatie bezit over minstens één gezinslid (inkomenscode ≠ 0), bezorgt de DAC, desgevallend het totale bedrag van de inkomens van de andere rechthebbenden die het gezin vormen, tenzij het om een gezinslid gaat dat jonger is dan 16 jaar.

Op de verdere toekenning door de verzekeringsinstelling van de MAF-rechten voor gezinnen die zich in deze situatie bevinden, wordt ingegaan in het hoofdstuk over de Feedback.

## 8. Versturen MAF-categorieën en vaststellingen door de DAC (antwoorden)

### 8.1. Overdracht van de gegevens aan de verzekeringsinstelling

De DAC antwoordt uiterlijk 30 kalenderdagen na de ontvangstdatum van het aanvraagbestand.

## 8.2. Welke informatie?

Het antwoord in het bestand kan erg verschillen tussen verschillende gezinnen (records) van de lijst. Voor de correct samengestelde gezinnen wordt een MAF-categorie (letter van B tot F) meegedeeld. Deze letter staat voor het plafondbedrag dat de verzekeringsinstelling voor dat gezin mag toepassen. Naast de letter wordt ook meegedeeld of het antwoord betrouwbaar is of niet. Betrouwbaar wil zeggen dat de inkomsten van alle gezinsleden gekend zijn bij de FOD Financiën.

Met onbetrouwbaar worden de gezinnen bedoeld waar het plafond (en het inkomen) berekend werden op onvolledige informatie omdat voor tenminste één gezinslid geen informatie beschikbaar was bij de FOD Financiën. Bij de aanvragen met onbetrouwbaar remgeldplafond wordt ook het detail van de gekende fiscale gegevens meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen (opgenomen).

Dan zijn er nog de returncodes bij vaststellingen door de DAC of de foutcodes bij syntactische of integratiefouten.

De verschillende opties:

- Code betrouwbaar remgeldplafond
- Code onbetrouwbaar remgeldplafond (+ detail gekende fiscale gegevens)
- Code vaststelling DAC (geen fiscale gegevens, wel gezin fout samengesteld of dubbele aanvraag).

## 9. Feedback van de verzekeringsinstellingen

### 9.1. Soorten feedback

De verzekeringsinstelling die het dossier beheert waarbij inkomensgegevens ontbreken, licht de DAC in over twee types beslissingen in de toekenning van de MAF. Ten eerste de verwerking van de aanvragen met ontbrekende gezinsinkomens (art. 21, K.B. 15.07.2002). Naast deze eerste soort feedback, brengt de verzekeringsinstelling de DAC ook op de hoogte van toegekende behartigenswaardige gevallen (art. 22 tot 24, K.B. 15.07.2002).

### 9.2. Welke informatie?

Zoals vermeld staat in de inleiding zijn er twee zaken waarvoor de verzekeringsinstellingen feedback versturen naar de Cel MAF:

- Feedback op gezinnen met onvolledige inkomensgegevens (en dus zonder MAF-categorie)
- Feedback op de toekenning van de behartigenswaardige gevallen.

De eerste beslissing waarvoor feedback wordt gegeven is de toekenning van het recht aan gezinnen die op het einde van het proces met het RIZIV en de FOD Financiën met een onvolledig gezinsinkomen blijven, en waarvan er vanuit de Cel MAF dus geen MAF-categorie kon worden toegekend.

De verzekeringsinstelling definieert de MAF-categorie door de betrokken rechthebbende(n) een verklaring op erewoord te laten invullen en ondertekenen met vermelding van het inkomen waarover hij beschikte tijdens het gebruikte inkomstenjaar. De verklaring op erewoord (VOE) is conform het model dat in bijlage I van het Koninklijk besluit van 15 juli 2002 is opgenomen. Deze inkomens worden toegevoegd aan de inkomens meegedeeld door het RIZIV. Op basis van deze som van de inkomens definieert het ziekenfonds de categorie van het gezin.

De records die de verzekeringsinstellingen toelaten om aan het RIZIV de gezinnen mee te delen waarvoor de inkomens van sommige leden niet gekend waren door FOD Financiën, zijn de records met returncode "02". De verzekeringsinstelling krijgt alleen feedback op VOE die uiteindelijk van het recht op de MAF genoten hebben na het inkomensonderzoek.

De tweede soort beslissing waarvoor feedback wordt gegeven is de toekenning van de behartigenswaardigheid aan bepaalde gezinnen. Hier wordt de MAF toegekend aan een gezin dat een significante inkomensdaling ondergaan heeft.

Voor alle gezinnen die een significante inkomensdaling ondergaan hebben ten opzichte van de inkomens gebruikt om de MAF toe te kennen of te weigeren, wordt een enquête uitgevoerd om de bruto belastbare inkomens van het gezin te ramen voor het betreffende jaar. Op basis van deze inkomens zal de verzekeringsinstelling de categorie bepalen waartoe het gezin behoort en zal het beslissen of de MAF toegekend of geweigerd wordt.

Volgende criteria limiteren de behartigenswaardige situaties waaruit blijkt dat het betrokken gezinsinkomen aanzienlijk is verminderd. De gezinnen hebben hun situatie zien wijzigen door hetzij:

- stopzetten van hun beroepsactiviteit
- vrijstelling van bijdragen in het raam van het sociaal statuut van de zelfstandigen voor een periode van meer dan een kwartaal
- volledig gecontroleerd werkloos zijn sinds ten minste zes maanden
- arbeidsongeschikt zijn sinds ten minste zes maanden.

De verzekeringsinstelling moet kunnen vaststellen dat het inkomen van dat gezin lager is dan één van de eerste twee inkomensgrensbedragen, bedoeld in [art. 37<sup>undecies</sup>, § 1 van de wet].

In geval van toekenning van de behartigenswaardigheid moet het ziekenfonds zijn beslissing doorsturen naar de cel MAF van de DAC van het RIZIV.

### 9.3. Overdracht van de feedback gegevens

Voor een MAF-jaar moeten de verzekeringsinstellingen tussen de 1<sup>ste</sup> en de 31<sup>ste</sup> januari van dat zelfde MAF-jaar+2 en MAF-jaar+3 de feedbackbestanden overmaken aan de Dienst voor administratieve controle.

De verzekeringsinstellingen sturen dan 2 aparte feedbackbestanden door voor elk van de 2 types beslissingen.

De inhoud van de feedbackzendingen moet conform zijn opgesteld aan de lay-out beschreven in het technisch document "*Uitvoering Maximumfactuur 2017 Stromen VI <-> RIZIV*". Het technisch document bevindt zich in bijlage bij deze omzendbrief.

Elk type record wordt geïdentificeerd door een zone "Code info". De verschillende recordtypes hebben dezelfde lengte, namelijk 31. Het verschil tussen de twee zit in de waarde van het veld "Code info". De records met gezinnen waarvoor onbetrouwbare codes terugkwamen van de fiscale administratie en waarvoor de verzekeringsinstelling op basis van een verklaring op eer een categorie heeft bepaald hebben in dit veld een waarde 1. De waarde van dit veld is bij de gezinnen met een inkomensdaling de waarde 2.


## 10. De financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen

In het Koninklijk besluit van 28 augustus 2002 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten, werden tien criteria vastgelegd waarop de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen beoordeeld worden om aanspraak te maken op het variabel gedeelte van de administratiekosten.

Met betrekking tot het criterium 2 – de termijnen waarbinnen de dossiers van de Maximumfactuur worden afgehandeld, de nauwkeurigheid bij het beheer van de dossiers en de snelheid waarmee voldaan wordt aan de andere terugbetalingsverplichtingen – vindt u met deze omzendbrief de te respecteren termijnen.


## 11. Bewaringstermijn(en) van de gegevens

De gegevens moeten minstens bewaard worden voor de duur van de verjaringstermijn die voor de terugvordering van de tegemoetkomingen geldt. Artikel 174, eerste lid, 6<sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dat de vordering tot betaling van prestaties in de geneeskundige verzorging verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop die prestaties betrekking hebben. Maar krachtens artikel 174, derde lid geldt dit soort van verjaring niet als het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg zou zijn van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat laatste geval bedraagt de verjaringstermijn 5 jaar. Het is bijgevolg noodzakelijk om alle gegevens, inclusief de gegevens van de belastingadministratie, te bewaren voor een periode van tenminste vijf jaar vanaf het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed, om de gevallen van fraude nog te kunnen opsporen en behandelen. Om de correcte afhandeling van zulke dossiers te verzekeren dienen de verzekeringsinstellingen alle gegevens met betrekking tot de tegemoetkomingen verleend aan een rechthebbende voor een jaar X, te bewaren tot het einde van het jaar X+5.

 **Opmerking:** Alhoewel in het kader van het gebruik van de “Carenet”-infrastructuur, een historiek wordt bijgehouden over 10 jaar, betekent deze historiek niet dat de gegevens met betrekking tot de toepassing van de maximumfactuur ook effectief over de ganse duur van deze periode nog gebruikt kunnen worden: de machtiging voor de gegevensuitwisselingen die door het sectoraal comité van de federale overheid werd verleend, beperkt de bewaringstermijn, tot 5 jaar – zoals hiervoor vermeld. Dit betekent dat de gegevens die in het raam van de historiek van de Carenet-gegevensoverdracht worden bijgehouden, dus slechts voor deze termijn effectief gebruikt kunnen worden.

## 12. Algemene bepalingen

Deze omzendbrief is van toepassing voor het proces Inkomstenmaximumfactuur voor het MAF-jaar 2017.

 Omzendbrief V.I. nr. 2017/109 – 3998/39 van 11 april 2017.