

Qu'est-ce que le statut affection chronique ?

Une maladie chronique est une affection permanente qui évolue généralement très lentement (cardiopathies, cancer, diabète, insuffisance rénale, affections respiratoires, etc.). Des solutions existent pour alléger les frais en soins de santé, comme ce statut affection chronique.



À quoi ce statut donne-t-il droit ?

Le statut affection chronique vous donne droit à :

- une **réduction de 100 € du plafond du maximum à facturer (MAF)** si vous ne bénéficiez pas déjà d'une réduction via une autre réglementation ;
- l'interdiction des suppléments d'honoraires pour une série de prestations de médecin non conventionnés en hospitalisation de jour.

Le maximum à facturer (MAF) est une aide financière en matière de santé. Dès que vos tickets modérateurs atteignent un montant déterminé, certains de vos frais de santé vous sont intégralement remboursés. L'octroi du statut affection chronique permet de réduire de 100€ le montant plafonné en question. Ce plafond varie en fonction des revenus et de la situation du ménage.



À qui le statut est-il accordé ?

Le statut affection chronique est accordé dans **trois situations** :

- Vous dépensez au moins 365,18€ en soins de santé chaque trimestre pendant 8 trimestres consécutifs (2 années civiles complètes). Les coûts de ces soins de santé comprennent les montants à votre charge (les tickets modérateurs) et les montants pris en charge par votre mutualité, mais pas les suppléments d'honoraires.
- Vous bénéficiez du « forfait de soins » (communément appelé « forfait malades chroniques »).
- Vous souffrez d'une maladie rare ou orpheline et vous répondez au critère financier de la 1^{re} situation (365,18€ de dépenses par trimestre). Une fois que votre mutualité vous a confirmé que vous correspondiez à ce critère financier, envoyez-lui une attestation rédigée par un médecin spécialiste notifiant que vous souffrez d'une maladie rare.



Une maladie rare ou orpheline est une maladie touchant un nombre restreint de personnes en regard de la population générale (moins d'une personne sur 2000) et reprise sur le site internet Orphanet (**orpha.net**).

Le statut a-t-il une période de validité ?

Le statut est accordé pour une période de :

- 2 ans pour les personnes qui répondent au critère des dépenses en soins de santé ou qui bénéficient du forfait de soins. Ensuite, cette période est renouvelable d'année en année.
- 5 ans pour les personnes qui bénéficient d'une maladie rare ou orpheline. Cette période est renouvelable moyennant une nouvelle attestation médicale.

Le statut a-t-il une période de validité ?

Vous n'avez **aucune démarche** spécifique à entreprendre. Si vous entrez dans les conditions d'octroi, votre mutualité vous en informera par courrier postal personnalisé et ces droits vous seront automatiquement octroyés.

Les personnes atteintes d'une maladie rare ou orpheline qui veulent bénéficier du statut pour une durée de 5 ans (renouvelable moyennant nouvelle attestation médicale) doivent fournir à leur mutualité une attestation du médecin spécialiste indiquant notamment le nom de la maladie. Vous trouverez un modèle d'attestation sur le site **mc.be**. Nous vous invitons néanmoins à attendre de recevoir un courrier de confirmation qui vous indique que vous entrez dans les conditions financières d'octroi du statut (365,18€ de dépenses par trimestre) avant d'entreprendre toute démarche auprès de votre médecin spécialiste.

Cette publication ne produit pas d'effet juridique. Elle est uniquement fournie à titre d'information.
Éditeur responsable : Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Janvier 2023. Photo : © AdobeStock

EN SAVOIR PLUS ?

- Consultez nos informations, des témoignages, les coordonnées d'associations de patients, posez vos questions... sur **mc.be/maladiechronique**.
- Contactez le Service social. Plus d'infos au 081 81 28 28 ou sur **mc.be/contact**.

