

MAXIMUM À FACTURER - MAF -

Le maximum à facturer est un système qui limite les dépenses de soins de santé de votre ménage. Si les frais médicaux (les vôtres et ceux de votre ménage) qui restent à votre charge, après l'intervention de l'assurance soins de santé, atteignent un montant maximum au cours de l'année, votre mutualité vous rembourse intégralement les frais qui viendraient encore s'ajouter.

Quels sont les frais pris en compte ?

Dans le montant maximum à atteindre, votre mutualité prend en compte les frais suivants :

- La part des frais à votre charge (appelée ticket modérateur) pour les soins dispensés par un médecin, dentiste, kinésithérapeute, infirmier et autre dispensateur de soins
- La part des frais à votre charge pour les médicaments remboursables et pour les préparations magistrales (médicaments que le pharmacien prépare lui-même)
- La part des frais à votre charge pour les prestations techniques (opérations, radiographies, analyses de laboratoire, tests techniques, etc.)
- La part des frais à votre charge pour la journée d'entretien dans un hôpital général (entièrement) et dans un hôpital psychiatrique (uniquement les 365 premiers jours)
- La part forfaitaire à votre charge pour les médicaments pendant une hospitalisation
- Le matériel endoscopique et le matériel de viscérosynthèse
- Les marges de délivrance (suppléments) pour les implants.

Comment se déroule le contrôle sur le MAF ?

Si le total des parts que vous avez payées en frais de santé, pour vous et les membres de votre ménage, atteint 487,08€, votre mutualité envoie automatiquement une demande de contrôle de votre situation à l'INAMI afin de déterminer quand votre droit au maximum à facturer (MAF) sera ouvert. L'INAMI vérifie alors dans le Registre National, la composition de votre ménage au 1er janvier de « l'année MAF » concernée, et indique à votre mutualité dans quelle catégorie de revenus vous vous situez pour le remboursement, sur base des informations reçues par le SPF Finances. S'il ne dispose pas des revenus de toutes les personnes de votre ménage, votre mutualité vous demandera alors une déclaration sur l'honneur.

Qu'est-ce qu'un « ménage » dans le cadre du MAF ?

Toutes les personnes qui vivent à la même adresse officielle au 1er janvier de l'année en question constituent un ménage. Peu importe donc que vous soyez marié ou cohabitant. Une personne isolée constitue également un ménage.

Comment et quand votre mutualité vous remboursera-t-elle ?

Votre mutualité tient à jour vos frais médicaux. Si vos frais médicaux dépassent le montant maximum de l'année en question, votre mutualité vous les rembourse automatiquement, une fois par mois. Vous n'avez donc rien à faire vous-même. Lors du 1er remboursement effectué dans le cadre du MAF, vous recevrez une attestation.

Type de Maximum à facturer

Il existe 4 types de MAF : le MAF revenus, le MAF social, le MAF pour un enfant de moins de 19 ans et le MAF pour les malades chroniques. Chacun a son propre mode de calcul pour déterminer le montant des parts des frais à votre charge (tickets modérateurs) que vous devez atteindre pour y avoir droit.

1. **Le MAF revenus** : c'est un système pour lequel tout le monde entre en ligne de compte. Dans ce type de MAF, le plafond est variable ; il dépend du revenu net imposable du ménage. Pour ça, l'INAMI se base sur le revenu annuel perçu 2 ans auparavant. Pour calculer le plafond pour 2022, par exemple, l'INAMI tient compte des revenus de 2020.
 - Le revenu net imposable du ménage est la somme de tous les revenus nets de chaque membre de votre ménage (c.-à-d. les revenus de biens immobiliers, mobiliers et de capitaux, les revenus professionnels et les revenus divers, etc. diminués des frais déductibles).
 - Plus le revenu de votre ménage est élevé, plus votre plafond total est élevé (plafond pour l'ensemble de votre ménage).
 - Le plafond applicable à votre ménage est fixé par un échange d'informations entre l'INAMI, votre mutualité et l'administration fiscale.

Tranches de revenus et plafonds

Si les revenus de votre ménage diminuent jusqu'à devenir inférieurs à l'un des deux plafonds les plus bas, par exemple en raison d'une longue période de chômage ou d'incapacité de travail, demandez à votre mutualité de réexaminer votre dossier sur la base de vos revenus actuels et éventuellement d'adapter le plafond.

2. **Le MAF social** : Si vous avez droit à l'intervention majorée, vous avez, en principe, droit au MAF social. Pour ce type de MAF, le plafond est fixe. Le plafond total du ménage qui bénéficie de l'intervention majorée est de 506,79 EUR.
3. **Le MAF pour les malades chroniques** : Votre plafond total est diminué de 112,62 EUR pour une année x si :
 - Soit le total des parts des frais à charge (tickets modérateurs) d'un des membres de votre ménage s'élevait à 487,08 EUR au moins, par an, au cours des 2 années calendrier précédentes
 - Soit un membre de votre ménage bénéficie du « statut affection chronique » pendant cette année x.

Cette diminution s'applique au MAF revenus, au MAF social et au MAF pour un enfant de moins de 19 ans.

- Pour toute question, contactez votre mutualité
- Si vous avez des questions, des réclamations concernant le MAF, contactez la **Direction Données d'Accessibilité** – MAF : dac-acces@riziv-inami.fgov.be