

21 fév 2014 -16:21

Appartient à [Conseil des ministres du 21 février 2014](#)

Plus de transparence sur le coût des soins pour les patients- Deuxième lecture

Sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Laurette Onkelinx, le Conseil des ministres a approuvé en deuxième lecture un avant-projet de loi en matière de transparence financière des soins de santé. L'avant-projet a été adapté à l'avis du Conseil d'Etat.

Une récente étude souligne que la problématique du report de soins est et sera un enjeu majeur des années à venir.

A côté du renforcement de l'accessibilité financière des soins, concrétisé par la suppression des suppléments d'honoraires, la réforme de l'intervention majorée, la mise en place d'un statut et d'un maximum à facturer pour les malades chroniques, ou la baisse des prix des médicaments, il était nécessaire de travailler sur la capacité du patient à appréhender le coût réel d'un traitement.

L'avant-projet de loi permet une avancée majeure qui répond à nombre d'interpellations citoyennes :

1. L'attestation de soins devra obligatoirement reprendre le montant total payé par le patient

En ce qui concerne les prestations remboursées, l'avant-projet prévoit avant tout que le montant qui a été versé par l'assuré au dispensateur de soins doit figurer dans tous les cas sur le reçu de l'attestation de soins ou de fournitures ou du document assimilé.

Ce principe s'applique tant aux personnes physiques qu'aux sociétés, et peu importe leur statut de conventionnement puisque les attestations sont utilisées par tous les prestataires.

Cela renforce également le rôle important des mutualités de conseil et de défenses des patients, dès lors qu'elles pourront dès lors mieux expliquer les différences entre ce que le patient a réellement payé et le ce qui lui est remboursé.

2. "Facture patient"

Avec le développement de la facturation électronique et l'envoi direct des attestations de soins à la mutualité, le médecin devra fournir un document justificatif à l'ensemble de ses patients.

Le patient recevra donc enfin une réelle "facture patient", qui reprendra en détail chacune des prestations effectuées : l'intervention de l'assurance maladie, l'intervention personnelle et les suppléments perçus.

Les modalités d'application de ces dispositions devront être définies au sein des accords et conventions et

s'appliqueront aux prestataires conventionnés. En concertation avec le secteur, ces dispositions seront ensuite étendues à l'ensemble des prestataires de soins (conventionnés ou non).

Ces nouvelles mesures entreront en vigueur au 1er janvier 2015, afin de permettre aux différentes commissions de conventions de définir, chacune pour son secteur, les modalités d'application des dispositions générales prévues dans ce projet. Des mesures de contrôle seront également prévues.

Pour rappel, les systèmes de facturation électronique sont déjà actifs auprès des hôpitaux, maisons de repos, infirmiers, laboratoires et les services de tarification des pharmaciens. A partir du 1er janvier 2015, et pour autant que le développement technique suive, les médecins devraient également disposer de cela via *My Carenet*. Pour les dentistes, cela devrait intervenir dans le courant de l'année 2015.

3. Une meilleure information sur les suppléments demandés par les laboratoires d'analyses

Trop souvent, des mauvaises surprises apparaissent lorsque le patient reçoit la facture d'un laboratoire de biologie clinique et qu'il se rend compte que le médecin biologiste qui a pratiqué l'analyse a facturé des suppléments d'honoraires parce qu'il n'était pas conventionné.

Cette disposition permet de régler l'information à destination du patient concernant les honoraires demandés par des médecins tiers pour des analyses biologiques d'un prélèvement sanguin par exemple.

Le patient pourra ainsi être averti par son médecin traitant du statut de conventionnement (et donc de ses conséquences financières) du médecin biologiste chargé de l'analyse.

C'est un élément essentiel de transparence financière pour un patient vis-à-vis d'un prestataire avec lequel il n'entretient pas de relation thérapeutique directe.

4. Des règles strictes pour encadrer les acomptes

Dorénavant, un acompte ne pourra uniquement être attesté dans les limites fixées par les conventions et accords. Le cas échéant, un reçu sera délivré. A nouveau, ces dispositions définies au sein des accords et conventions pourront être rendues obligatoires à l'ensemble des prestataires de soins (conventionnés ou non) par arrêté royal simple, mais après avis des commissions de conventions concernées (positif ou négatif).

Un travail important aura été réalisé sous cette fin de législature sur l'information à destination du patient afin que ce dernier puisse appréhender au mieux l'ensemble des frais liés à son traitement :

- Dès le 25 février : une information complète sur le statut de conventionnement de son prestataire de soins (médecin, kiné, dentiste,...)

Dès le 25 février, l'INAMI, en tant que source officielle, publiera sur son site internet, via l'onglet citoyen, les informations relatives au statut de conventionnement des prestataires de soins.

Il sera donc possible à chacun de vérifier si le médecin chez qui il a l'intention de se rendre en consultation applique les tarifs de la convention, ou est susceptible de lui facturer des suppléments d'honoraires.

Pour rappel, les prestataires de soins sont déjà tenus d'un affichage clair dans leur cabinet concernant leur statut de conventionnement, dont la visibilité laisse parfois à désirer.

Cette mesure renforce donc la capacité du patient à choisir librement et en connaissance de cause son prestataire de soins, avant de se trouver dans la salle d'attente du médecin.

Cette recherche pourra se faire par nom et une personne de contact de l'INAMI sera également renseignée si le citoyen souhaite plus d'information.

- Dès le 1er juillet : les hôpitaux devront améliorer l'information des patients avant leur admission à l'hôpital

Actuellement, les informations financières relatives à une hospitalisation ne sont transmises au patient qu'au moment de son admission ou peu avant. Le patient n'a donc pas toujours le temps ni l'esprit pour mesurer toutes les implications financières de ses choix.

Une meilleure information préalable est donc souhaitable afin que le patient puisse, dans un contexte encore serein, bien comprendre les implications financières de son séjour à l'hôpital.

La loi prévoit que les hôpitaux devront dès le 1er juillet 2014 :

- rendre ces documents informatifs disponibles sur leur site internet
- référencer une personne de contact auprès de laquelle le patient pourra obtenir des informations plus personnalisées pour prendre connaissance en détail des frais liés à son hospitalisation.

Un travail est également en cours avec le secteur, les mutualités et les patients pour accroître la lisibilité et l'efficacité de la déclaration d'admission.

Service de presse de Mme Laurette Onkelinx, Vice-Première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Rue du Commerce 78-80

1040 Bruxelles

Belgique

+32 2 233 51 11

<http://www.laurette-onkelinx.be/>