

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 octobre 2003

PROPOSITION DE LOI

modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne la perception obligatoire de l'intervention personnelle pour les soins infirmiers à domicile et en kinésithérapie

(déposée par Mmes Yolande Avontroodt, Maggie De Block et Hilde Dierickx)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 oktober 2003

WETSVOORSTEL

tot wijziging van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wat betreft de verplichte inning van het persoonlijk aandeel bij thuisverpleging en kinesitherapie

(ingediend door de dames Yolande Avontroodt, Maggie De Block en Hilde Dierickx)

RÉSUMÉ

Les auteurs craignent que l'extension du système du tiers payant sans perception obligatoire du ticket modérateur engendre une augmentation du nombre de prestations et des dépenses, voire la fraude.

Elles proposent dès lors d'étendre la perception obligatoire de l'intervention personnelle, limitée actuellement aux prestations de biologie clinique, aux soins infirmiers à domicile et à la kinésithérapie.

SAMENVATTING

De indiensters vrezen dat de uitbreiding van het systeem van derdebetaler zonder verplichte inning van het remgeld aanleiding kan geven tot een toename van het aantal prestaties en uitgaven en eventueel zelfs tot fraude.

Daarom stellen zij voor om de verplichte inning van het persoonlijk aandeel zoals het momenteel geldt voor verstrekkingen inzake klinische biologie uit te breiden tot thuisverpleging en kinesitherapie.

<i>cdH</i>	:	<i>Centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	:	<i>Nieuw - Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	:	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a - spirit</i>	:	<i>Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	:	<i>Vlaams Blok</i>
<i>VLD</i>	:	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)

CRABV : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)

PLEN : Séance plénière (couverture blanche)

COM : Réunion de commission (couverture beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)

CRABV : Beknopt Verslag (op blauw papier)

PLEN : Plenum (witte kaft)

COM : Commissievergadering (beige kaft)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : publications@laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Avec son « Agenda 2002 pour la réforme des soins de santé », le gouvernement a défini la voie qu'il entendait suivre pour responsabiliser les acteurs du secteur des soins de santé. L'objectif est d'utiliser le plus rationnellement possible les moyens limités dont on dispose. C'est dans cette optique que l'on privilégie les décisions basées sur une médecine factuelle, que l'on a recours à un système d'évaluation des technologies de la santé et que l'on responsabilise individuellement les prestataires de soins.

Le gouvernement espère ainsi parvenir à maîtriser les volumes en agissant sur l'offre, en d'autres termes, sur les actes des prestataires de soins. On pourrait pourtant parvenir également à maîtriser les volumes en agissant sur la demande : l'effet du ticket modérateur sur la consommation des soins de santé est suffisamment connu. Comme son nom l'indique, le ticket modérateur vise à diminuer ou à modérer la demande de soins en agissant sur le coût de ceux-ci.

La lecture du rapport Peers « *Les soins de santé en Belgique – 2000* » nous apprend que la majoration des tickets modérateurs a une incidence sur la consommation en ce qui concerne, d'une part, les consultations et les visites et que, d'autre part, la charge financière pour l'INAMI en cas d'hospitalisation diminue.

Le rapport fait également observer à juste titre que les effets d'une majoration du ticket modérateur diffèrent selon les catégories socioéconomiques. Les personnes défavorisées seraient les plus touchées et postposeraient même leurs visites chez le médecin, bien que ce soit précisément ce groupe qui a le plus grand besoin de soins. Cette objection n'est toutefois plus fondée depuis l'instauration du maximum à facturer par le gouvernement précédent. L'accessibilité des soins de santé reste donc garantie. Le paiement du ticket modérateur est justifié pour ceux qui ne recourent qu'occasionnellement aux soins à domicile ou à la kinésithérapie. Pour ceux qui ont besoin de ces soins de manière prolongée, le maximum à facturer doit protéger les patients confrontés à des dépenses élevées en soins de santé contre une charge financière trop lourde, grâce à un plafonnement des tickets modérateurs à payer. En cas de dépassement de ce plafond, qui est fonction des revenus, tous les tickets modérateurs sont pris en charge par l'assurance-maladie. L'accessibilité des soins à domicile et de la kinésithérapie reste ainsi garantie.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De regering heeft met haar «Agenda 2002 voor verandering in de gezondheidszorg» de lijnen uitgestippeld langs dewelke zij de actoren in de gezondheidszorg wil responsabiliseren. De bedoeling is de beperkte middelen zo rationeel mogelijk in te zetten. Vanuit die optiek wordt gewerkt aan beslissingen gebaseerd op evidence based medicine, wordt beroep gedaan op health technology assessment en worden zorgverstrekkers individueel geresponsabiliseerd.

Op die manier hoopt de regering de volumes te beheersen via het aanbod, met andere woorden via de prestaties van de zorgverstrekkers. Nochtans kan men ook via de vraag een beheersing van de volumes bereiken: het is ook genoegzaam bekend dat het remgeld een effect heeft op de consumptie van gezondheidszorgen. Het remgeld wil, zoals de naam het zegt, de zorgvraag verminderen of afremmen door in te grijpen op de zorgprijs.

Uit het rapport Peers, «gezondheidszorg in België-2000» leren we dat verhoogde remgelden enerzijds voor raadplegingen en bezoeken een impact hadden op het verbruik en dat anderzijds de financiële last voor het Riziv bij hospitalisatie afneemt.

Terecht stelt het rapport ook dat het effect van een stijging van het remgeld verschillende gevolgen heeft naargelang de sociaal-economische klassen. Kansarmen zouden het sterkst getroffen worden en hun bezoek aan de arts zelf uitstellen, hoewel zij de grootste zorgbehoefte hebben. Sedert de vorige regering echter de maximumfactuur heeft ingevoerd is dit bezwaar niet meer gegrond. De betaalbaarheid van de gezondheidszorgen blijft aldus gewaarborgd. Voor wie slechts tijdelijk beroep doet op thuisverpleging of kinesithérapie is betaling van het remgeld verantwoord. Voor wie langdurig gebruik maakt van deze zorgverlening moet de maximumfactuur patiënten met hoge uitgaven voor gezondheidszorg beschermen tegen een te hoge financiële belasting door de invoering van het plafond van te betalen remgelden. Wordt dit plafond, dat in functie van het inkomen staat, overschreden, dan vallen alle remgelden ten laste van de ziekteverzekering. De betaalbaarheid van thuisverpleging en kinesithérapie blijft aldus gewaarborgd.

La présente proposition ne vise pas à majorer le ticket modérateur, mais bien à étendre la perception obligatoire de celui-ci et à faire prendre conscience aux patients du coût que représentent les soins de santé. C'est en effet à juste titre que l'on peut craindre que l'extension du système du tiers payant sans perception obligatoire du ticket modérateur entraîne une augmentation du nombre de prestations et des dépenses et puisse même éventuellement donner lieu à de la fraude.

Dit voorstel beoogt niet de verhoging van het remgeld, wel de verplichte inning ervan en de versterking van het kostenbewustzijn van de patiënt.. Het is immers een terechte vrees dat de uitbreiding van systeem van derdebetaler zonder verplichte inning van remgeld aanleiding geeft tot een toename van het aantal prestaties en uitgaven en eventueel zelfs aanleiding kan geven tot fraude.

Yolande AVONTROODT (VLD)

Maggie DE BLOCK (VLD)

Hilde DIERICKX (VLD)

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 37, § 17, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots «, de soins infirmiers à domicile et de kinésithérapie » sont insérés entre les mots « de biologie clinique » et les mots « pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. ».

18 juillet 2003

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 37, § 17, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden de woorden «,thuisverpleging en kinesithérapie» ingevoegd tussen de woorden «inzake klinische biologie» en de woorden «waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning.».

18 juli 2003

Yolande AVONTROODT (VLD)
Maggie DE BLOCK (VLD)
Hilde DIERICKX (VLD)

TEXTE DE BASE

14 juillet 1994

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 37, § 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

14 juillet 1994

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 37, § 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique, **de soins infirmiers à domicile et de kinésithérapie**¹ pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

¹ Art. 2: insertion

BASISTEKST

14 juli 1994

Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 37, § 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

14 juli 1994

Gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 37, § 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, **thuisverpleging en kinesitherapie**¹ waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.

¹ Art. 2: invoeging