

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 juni 2015

WETSONTWERP
houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**
001: Wetsontwerp.
002: Bijlagen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 juin 2015

PROJET DE LOI
portant des dispositions diverses
en matière de santé

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **1161/ (2014/2015):**
001: Projet de loi.
002: Annexes.

Nr. 1 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 13

Dit artikel weglaten.

N° 1 DE MME **FONCK**

Art. 13

Supprimer cet article.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 2 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 14

Dit artikel weglaten.

VERANTWOORDING

Het is niet wenselijk de terugbetaling van de forfaitaire honoraria voor opnames voor medische beeldvorming en klinische biologie tot 67 % te verminderen ingeval een patiënt binnen de 10 dagen opnieuw in hetzelfde ziekenhuis wordt opgenomen. Dat systeem zal aanzetten tot “*medical shopping*” of tot het uitstel van een heropname ten belope van enkele uren of dagen, daar de ziekenhuizen benadeeld zullen zijn zo ze patiënten heropnemen. Er kunnen zich echter situaties voordoen waarin mogelijkerwijs verwikkelingen optreden; dan moet de patiënt opnieuw kunnen worden opgevangen in hetzelfde ziekenhuis, niet alleen voor diens *follow-up*, maar ook om in sommige gevallen te voorkomen dat een reeks al uitgevoerde onderzoeken wordt overgedaan.

N° 2 DE MME **FONCK**

Art. 14

Supprimer cet article.

JUSTIFICATION

Il n'est pas opportun de réduire à 67 % le remboursement des honoraires forfaitaires d'admission en imagerie médicale et biologique clinique en cas de réadmission d'un patient dans les 10 jours au sein du même hôpital, car ce système va pousser à du “shopping médical” ou à reporter une réadmission de quelques heures ou quelques jours, car les hôpitaux seront sanctionnés s'ils reprennent des patients. Or des situations de complications peuvent survenir et il convient alors que le patient soit repris en charge dans le même hôpital, d'une part pour le suivi du patient, mais aussi pour éviter, dans certains cas, de répéter une série d'exams qui auront déjà été faits.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 3 VAN MEVROUW **FONCK**

Art. 15

De voorgestelde § 16quater vervangen door wat volgt:

“§ 16quater. De Koning schaft, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het persoonlijk aandeel betreffende de ge NR neeskundige verstrekkingen die worden verleend aan levende orgaandonoren, volledig af.”.

VERANTWOORDING

Momenteel worden mensen die overwegen bij leven een van hun organen te doneren niet alleen geconfronteerd met de medische risico's van een dergelijke handeling, maar ook met andere ongunstige repercussies: de medische kosten in verband met de donatie (consulten vóór de ziekenhuisopname, ziekenhuisopname, *follow-up*consulten), alsook het feit dat geen vergoeding wordt verstrekt voor het inkomensverlies of de risico's op discriminatie door de verzekering, vormen echte hinderpalen voor een dergelijke beslissing.

De belemmeringen voor levende orgaandonoren moeten dus worden weggewerkt; onder meer moet een regeling worden ingesteld waarbij alle medische kosten ten laste van de donor worden opgevangen en waarbij in een compensatie voor het inkomensverlies wordt voorzien; bovendien moet aan de verzekeringsmaatschappijen een verbod op elke vorm van discriminatie op grond van orgaandonatie worden opgelegd, evenals een ontslagbescherming voor werknemers die een orgaan doneren en die met een medisch attest hun werkgever daarvan in kennis stellen.

Daarom is het noodzakelijk om een schadeloosstellingsregeling in te stellen voor wie bij leven een van zijn organen doneert, zoals is bepaald bij artikel 4, § 2, van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen. Daartoe moet meer bepaald in een regeling worden voorzien waarbij wordt gezorgd voor 100 % terugbetaling van de medische kosten in verband met de balans die vóór de orgaandonatie wordt opgemaakt, de ziekenhuisopname en de langetermijnbegeleiding na de orgaandonatie.

N° 3 DE MME **FONCK**

Art. 15

Remplacer le § 16quater proposé comme suit:

“§ 16quater. Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, supprime totalement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux donneurs vivants d'organes.”.

JUSTIFICATION

À l'heure actuelle, les personnes qui envisagent de donner un de leurs organes, de leur vivant, sont non seulement confrontées aux risques médicaux d'un tel acte mais également à d'autres répercussions négatives: les coûts médicaux liés au don (consultations préhospitalisation, hospitalisation, consultations de suivi), l'absence de dédommagement pour la perte de revenus ou les risques de discrimination en matière d'assurance constituent de réels freins à une telle décision.

Il faut donc lever les freins au don d'organes de personnes vivantes, notamment instaurer la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et prévoir une compensation pour la perte de revenus, mais aussi interdire aux compagnies d'assurances toute discrimination fondée sur un don d'organes et instaurer une protection contre le licenciement pour les travailleurs donneurs d'organes qui avertissent leur employeur par certificat médical.

Il convient donc d'instaurer un système de dédommagement pour les personnes qui donnent un de leurs organes, de leur vivant, comme le prévoit l'article 4 § 2 de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes. Pour cela, il convient notamment de prévoir un système de remboursement, à 100 %, des frais médicaux liés au bilan pré-don d'organes, à l'hospitalisation et au suivi à long terme post-don d'organes.

Catherine FONCK (cdH)

Nr. 4 VAN MEVROUW **SOMERS c.s.**

Art. 16

In punt a), in het vijfde en laatste voorgestelde lid, de woorden “en de laboratoria voor klinische biologie” doen vervallen.

VERANTWOORDING

Artikel 16, a), achtste lid, van dit wetsontwerp verplicht vanaf 1 juli 2015 de elektronische facturatie voor laboratoria die de derdebetalersregeling toepassen.

Voor laboratoria die de derdebetalersregeling toepassen werd deze verplichting opgenomen in de verordening geneeskundige verzorging die werd goedgekeurd door het Verzekeringscomité van 18 november 2013. Dit reglement bepaalt dat kleine laboratoria van deze verplichting mogen afwijken. Dit reglement werd echter nooit bekendgemaakt door een administratieve vergetelheid.

Door de bepaling van artikel 16, a), achtste lid, van dit ontwerp zou de verplichting tot elektronische facturatie ingaan, voor alle laboratoria op 1 juli 2015, en zonder termijn van 2 jaar, voor de andere zorgverstrekkers.

Deze bepaling is discriminerend tegenover de andere zorgverstrekkers die, op grond van artikel 16, a), vierde lid, van dit ontwerp 2 jaar de tijd krijgen na de bekendmaking van een koninklijk besluit dat de datum van verplichting vastlegt.

Daarom is het opportuun om artikel 16, a), aan te passen.

Ine SOMERS (Open Vld)
Valerie VAN PEEL (N-VA)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Damien THIERY (MR)

N° 4 DE MME **SOMERS ET CONSORTS**

Art. 16

Dans le a), dans le cinquième et dernier alinéa proposé, supprimer les mots “et les laboratoires de biologie clinique”.

JUSTIFICATION

L'article 16, a), alinéa 8, du projet de loi oblige les laboratoires qui appliquent le régime du tiers payant à utiliser une facturation électronique à partir du 1^{er} juillet 2015.

En ce qui concerne les laboratoires qui appliquent le régime du tiers payant, cette obligation figure dans le règlement des soins de santé approuvé par le Comité de l'assurance le 18 novembre 2013. Ce règlement prévoit la possibilité, pour les petits laboratoires, de déroger à cette obligation. Ce règlement n'a cependant jamais été publié en raison d'un oubli administratif.

En vertu de la disposition de l'article 16, a), alinéa 8, du projet, l'obligation de facturation électronique prendrait cours, pour tous les laboratoires, le 1^{er} juillet 2015, et sans délai de 2 ans pour les autres prestataires de soins.

Cette disposition est discriminatoire par rapport aux autres prestataires de soins, qui, sur la base de l'article 16, a), alinéa 4, du projet, bénéficient d'un délai de deux ans après la publication d'un arrêté royal fixant la date de prise de cours de l'obligation.

C'est pourquoi il est opportun d'adapter l'article 16, a).

Nr. 5 VAN MEVROUW **SOMERS c.s.**Art. 71/1 (*nieuw*)

In titel III, hoofdstuk 3, een artikel 71/1 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 71/1. In de artikelen 36 en 65 van dezelfde wet worden de woorden “eerste lid” telkens vervangen door de woorden “§ 1”.

VERANTWOORDING

De artikelen 70 en 71, § § 1 en 2, van dit wetsontwerp beogen de onderverdeling aan te passen van de tekst van de artikelen 35 en 64 van de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten.

De artikelen 36 en 35 van dezelfde wet verwijzen naar de artikelen 35 en 64. Het is dan ook nodig om de gewijzigde onderverdeling ook toe te passen in die twee artikelen.

Ine SOMERS (Open Vld)
Valerie VAN PEEL (N-VA)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Damien THIERY (MR)

N° 5 DE MME **SOMERS ET CONSORTS**Art. 71/1 (*nouveau*)

Dans le titre III, chapitre 3, insérer un article 71/1 rédigé comme suit:

“Art. 71/1. Dans les articles 36 et 65 de la même loi, les mots “alinéa 1^{er}” sont chaque fois remplacés par les mots “§ 1^{er}”.

JUSTIFICATION

Les articles 70 et 71, § § 1^{er} et 2, du projet de loi à l'examen visent à adapter la subdivision du texte des articles 35 et 64 de la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes.

Les articles 36 et 65 de la même loi renvoient aux articles 35 et 64. Il est donc nécessaire d'appliquer également la subdivision modifiée à ces deux articles.

Nr. 6 VAN DE DAMES JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.

Art. 17/1 (nieuw)

In titel I, hoofdstuk 1, afdeling 13, een artikel 17/1 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 17/1. In artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het achtste lid wordt opgeheven;

2° tussen het tiende en het elfde lid worden drie leden ingevoegd, luidende:

“De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht voor de geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door huisartsen, geneesheren-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels voor de toepassing van het voorgaande lid.

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad het werkingsgebied van het negende lid uitbreiden tot andere categorieën van zorgverleners. De Koning stelt de voorwaarden en de regels vast waaronder het Instituut een permanente monitoring van de toepassing van de derdebetalersregeling organiseert.”

VERANTWOORDING

De voorgestelde bepalingen in deze wet diverse bepalingen gezondheid zijn te beperkt en hebben enkel betrekking op mensen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Hoe langer hoe meer middenveldorganisaties en gezondheidsexperts pleiten voor een veralgemening en automatisering van de derdebetalersregeling. Met dit amendement voeren wij de veralgemeende en automatische derdebetalersregeling

N° 6 DE MMES JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS

Art. 17/1 (nouveau)

Dans le titre I^{er}, chapitre 1^{er}, section 13, insérer un article 17/1 rédigé comme suit:

“Art. 17/1. Dans l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 10 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 8 est abrogé;

2° entre les alinéas 10 et 11 sont insérés trois alinéas rédigés comme suit:

“L'application du tiers payant est obligatoire pour les prestations médicales dispensées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les kinésithérapeutes.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de l'alinéa précédent.

Il peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, élargir le champ d'application de l'alinéa 9 à d'autres catégories de dispensateurs de soins. Le Roi fixe les règles et conditions selon lesquelles l'Institut organise un monitoring permanent de l'application du régime du tiers payant.”

JUSTIFICATION

Les dispositions proposées dans le projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé sont trop limitées et concernent uniquement les personnes qui ont droit à une intervention majorée.

De plus en plus d'organisations de la société civile et d'experts de la santé plaident en faveur d'une généralisation et d'une automatisation de l'application du régime du tiers-payant. Par le présent amendement, nous généralisons et

in voor geneeskundige verstrekkingen die verleend worden door huisartsen, geneesheren-specialisten, tandartsen en kinesitherapeuten.

Het blijft absurd om aan patiënten te vragen om het volledige artsenhonorarium voor te schieten en het daarna grotendeels terug te betalen. Praktische bezwaren en beperkte internetaansluitingen kunnen anno 2015 gerust worden weg-gewerkt. De verbeterde toegankelijkheid van onze gezondheidszorg zal daarmee gebaat zijn. Liefst 15 % van mensen met een beperkt inkomen stelt zorgen uit om financiële redenen. De vaak aangehaalde vrees voor overconsumptie is een non-argument. Niemand gaat voor zijn plezier naar de dokter.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

automatisons l'application du régime du tiers-payant pour les prestations médicales qui sont effectuées par les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les dentistes et les kinésithérapeutes.

Il est absurde de demander aux patients d'avancer la totalité de l'honoraire du médecin et de rembourser la plus grande partie de celui-ci par la suite. En 2015, on peut franchement lever les objections pratiques et supprimer les connexions Internet bridées. Cette mesure permettrait d'améliorer l'accessibilité de nos soins de santé. Près de 15 % des personnes ayant des revenus limités reportent des soins pour des raisons financières. La crainte de surconsommation souvent évoquée est un non-argument. Personne ne va pour son plaisir chez le docteur.

Nr. 7 VAN DE DAMES JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.

Art. 18

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 18. In het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt een artikel 15/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 15/1. Het is verboden de betaling van het honorarium of van een voorschot op het honorarium te vragen of te ontvangen voor een medisch noodzakelijke verstrekking voordat de verstrekking is beëindigd bij patiënten die rechthebbenden zijn volgens artikel 32 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

N° 7 DE MMES JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS

Art. 18

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 18. Dans l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’exercice des professions des soins de santé, il est inséré un article 15/1 rédigé comme suit:

“Art. 15/1. Il est interdit de demander ou de recevoir le paiement d’honoraires ou d’une avance sur les honoraires pour une prestation médicalement nécessaire avant la fin de la prestation sur la personne de patients ayant la qualité de bénéficiaire conformément à l’article 32 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”

Nr. 8 VAN DE DAMES JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.

Art. 19

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 19. In titel IV, hoofdstuk III, afdeling 6, van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt een artikel 156/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 156/1. Noch voor de medische prestaties, noch voor de kosten verschuldigd voor de hospitalisatie, mag de betaling van het verschuldigde bedrag of van een voorschot worden gevraagd of ontvangen voor een medisch noodzakelijke verstrekking voordat de verstrekking is beëindigd bij patiënten die rechthebbenden zijn overeenkomstig artikel 32 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”.

VERANTWOORDING

Met deze artikelen wordt het vragen van voorschotten voor geneeskundige verstrekkingen verboden. Zij zijn volgens indieners een inperking van het grondwettelijk recht op gezondheidszorg. Het verbod om nog voorschotten te vragen, geldt zowel bij dagopname als bij overnachting. Betaling kan alleen nog na de zorgverstrekking.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

N° 8 DE MMES JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS

Art. 19

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 19. Dans le titre IV, chapitre III, section 6, de la loi relative aux hôpitaux et à d’autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, il est inséré un article 156/1 rédigé comme suit:

“Art. 156/1. Le paiement des montants dus ou d’une avance sur ces montants pour une prestation médicalement nécessaire ne peut être réclamé ou perçu ni pour les prestations médicales, ni pour les frais d’hospitalisation, avant la fin de la prestation sur la personne de patients ayant la qualité de bénéficiaires conformément à l’article 32 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.”.

JUSTIFICATION

Ces articles interdisent de demander des acomptes pour des prestations médicales. Nous estimons qu’ils constituent une restriction du droit constitutionnel aux soins de santé. L’interdiction de demander des acomptes s’applique tant aux hospitalisations de jour qu’aux hospitalisations de jour et de nuit. Le paiement ne peut intervenir qu’après la prestation de soins.

Nr. 9 VAN DE DAMES JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.

Art. 94/1 (*nieuw*)

In titel IV, hoofdstuk 3, een afdeling 2/1 “Ereloonsupplementen” invoegen, dat een artikel 94/1 bevat, luidend als volgt:

“Art. 94/1. Artikel 120, § 1, van de op 10 juli 2008 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gewijzigd bij de wet van 19 mei 2010 wordt aangevuld met een 6°, luidende:

“6° het naleven van de bepalingen van artikel 152”.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

N° 9 DE MMES JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS

Art. 94/1 (*nouveau*)

Dans le titre IV, chapitre 3, insérer une section 2/1 “Suppléments d’honoraires” contenant un article 94/1 rédigé comme suit:

“Art. 94/1. L’article 120, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins coordonnée le 10 juillet 2008, modifié par la loi du 19 mai 2010, est complété par un 6° rédigé comme suit:

“6° au respect des dispositions de l’article 152”.

Nr. 10 VAN DE DAMES **JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.**Art. 94/2 (*nieuw*)

In de voornoemde afdeling 2/1, een artikel 94/2 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 94/2. Artikel 128 van dezelfde wet wordt aangevuld met een 13°, luidende:

“13° Hij die tarieven aanrekent die afwijken van de bepalingen van artikel 152. Zijn in dit geval eveneens strafbaar: de directeur, als bedoeld in artikel 17, en de hoofdgeneesheer als bedoeld in artikel 18, eerste lid.”

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

N° 10 DE MMES **JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS**Art. 94/2 (*nouveau*)

Dans la section 2/1 précitée, insérer un article 94/2 rédigé comme suit:

“Art. 94/2. L’article 128 de la même loi est complété par un 13° rédigé comme suit:

“13° celui qui facture des tarifs qui dérogent aux dispositions de l’article 152. Sont également punissables dans ce cas: le directeur visé à l’article 17, et le médecin en chef, visé à l’article 18, alinéa 1^{er}.”

Nr. 11 VAN DE DAMES JIROFLÉE EN PEHLIVAN c.s.

Art. 94/3 (nieuw)

In de voornoemde afdeling 2/1, een artikel 94/3 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 94/3. Artikel 152 van dezelfde wet wordt vervangen als volgt:

“Art. 152. § 1. Dit artikel is van toepassing op alle gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen als omschreven door de koning.

§ 2. Het is ziekenhuisgeneesheren verboden tarieven aan te rekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen, voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is.”.

VERANTWOORDING

Wij vinden het onaanvaardbaar dat een arts voor dezelfde ingreep in een ander kamertype een veelvoud mag tarifieren op basis van ereloonsupplementen. In feite geldt hier dezelfde argumentatie als die van de artikelen 91 tot en met 94 van deze wet diverse bepalingen inzake gezondheid. Om een financiële kater bij patiënten in een eenpersoonskamer en een geneeskunde met twee snelheden tegen te gaan, willen wij deze ereloonsupplementen verbieden. Het zal ziekenhuisgeneesheren niet langer toegestaan zijn tarieven aan te rekenen die afwijken van de officiële tarieven. De amendementen bepalen ook de straffen die het ziekenhuis, de arts, de hoofdgeneesheer en de directeur riskeren indien zij het voorgestelde verbod overtreden.

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Fatma PEHLIVAN (sp.a)
Muriel GERKENS (Ecolo-Groen)
Alain MATHOT (PS)
Anne DEDRY (Ecolo-Groen)

N° 11 DE MMES JIROFLÉE ET PEHLIVAN ET CONSORTS

Art. 94/3 (nouveau)

Dans la section 2/1 précitée, insérer un article 94/3 rédigé comme suit:

“Art. 94/3. L'article 152 de la même loi est remplacé par ce qui suit:

“Art. 152. § 1. Cet article est d'application aux patients hospitalisés, y compris ceux admis en hospitalisation de jour pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. Les médecins hospitaliers ne peuvent pas facturer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord au cas où un accord visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, ou des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance au cas où un tel accord n'est pas en vigueur”.

JUSTIFICATION

Il est inacceptable que pour une même intervention, un médecin puisse facturer, en fonction du type de chambre, des suppléments d'honoraires qui représentent un multiple du tarif standard. Il convient en réalité d'appliquer en l'espèce le même raisonnement que pour les articles 91 à 94 du projet de loi à l'examen portant des dispositions diverses en matière de santé. Nous souhaitons interdire lesdits suppléments d'honoraires afin d'éviter aux patients en chambre individuelle des déboires financiers et de lutter contre une médecine à deux vitesses. Les médecins hospitaliers ne seront plus autorisés à facturer des tarifs s'écartant des tarifs officiels. Ces amendements fixent également les peines dont seront passibles l'hôpital, le médecin, le médecin en chef et le directeur s'ils enfreignent l'interdiction proposée.