

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

25 juni 2018

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de gecoördineerde wet
van 14 juli 1994 betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen wat betreft de verminderde
vergoedingsbijdragen voor verstrekkingen
verleend door niet-geconventioneerde
kinesitherapeuten**

(ingediend door mevrouw Nathalie Muylle,
de heer Jan Vercammen,
mevrouw Yoleen Van Camp, de heer Wouter
Beke, mevrouw Els Van Hoof en
de heer Jef Van den Bergh)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

25 juin 2018

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 le taux de remboursement réduit
des prestations dispensées
par les kinésithérapeutes
non conventionnés**

(déposée par Mme Nathalie Muylle,
M. Jan Vercammen,
Mme Yoleen Van Camp, M. Wouter Beke,
Mme Els Van Hoof et
M. Jef Van den Bergh)

SAMENVATTING

*Dit wetsvoorstel strekt ertoe de verminderde
vergoedingsbijdragen voor verstrekkingen verleend
door niet-geconventioneerde kinesitherapeuten op
te heffen.*

RÉSUMÉ

*La présente proposition de loi vise à abroger le
taux de remboursement réduit applicable aux pre-
stations dispensées par les kinésithérapeutes non
conventionnés.*

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

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
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De huidige wetgeving met betrekking tot de verminderde vergoedingsbijdragen voor verstrekkingen verleend door niet-geconventioneerde kinesisten is onrechtvaardig. De wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt in artikel 49, § 7, tweede lid, immers dat wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen is bereikt, de niet-toegetreden kinesisten hun patiënten minder terugbetaald worden door de ziekteverzekering. Patiënten die worden verzorgd door een gedeconventioneerde kinesitherapeut, krijgen maar liefst 25 % minder terugbetaald dan patiënten van een geconventioneerde kinesitherapeut. Deze financiële afstraffing van de patiënt voor een individuele keuze die gemaakt is door zijn of haar zorgverstrekker, is ronduit onrechtvaardig.

Uit berekeningen van Axxon, de representatieve beroepsvereniging voor kinesitherapeuten, blijkt dat de ziekteverzekering per jaar maar liefst 10,5 miljoen euro niet uitbetaalt als een gevolg van de 25 % verminderde terugbetalingen voor verstrekkingen door een niet-geconventioneerde kinesitherapeut. Deze 10,5 miljoen wordt louter en alleen gehaald uit de portefeuille van de patiënt, die als het ware financieel gesanctioneerd wordt voor een keuze van zijn zorgverstrekker. Het is immers de kinesist zelf die ervoor kiest om niet toe te treden tot de tariefovereenkomst en niet de patiënt. Bovendien is de patiënt bij het maken van zijn keuze voor zijn zorgverstrekker zich vaak niet bewust van de deconventionering van de kinesitherapeut, laat staan van de daaraan verbonden verminderde terugbetaling. Toch is het de patiënt die de gevolgen draagt.

Deze financiële afstraffing van de patiënt voor een individuele keuze tot deconventionering van zijn kinesitherapeut is duidelijk zeer onrechtvaardig en niet langer verdedigbaar. Deze onrechtvaardigheid wordt echter des te groter wanneer men de situatie van de kinesisten vergelijkt met die van artsen en tandartsen. Voor verstrekkingen door een niet-geconventioneerde arts of tandarts, ondervindt de patiënt immers geen verminderde terugbetaling. Deze ongelijkheid tussen de zorgberoepen van kinesitherapeut en arts en tandarts is niet verantwoordbaar. Het is dan ook dringend tijd om deze onrechtvaardigheid weg te werken. De verminderde terugbetaling voor verstrekkingen door gedeconventioneerde kinesitherapeuten moet daarom worden geschrapt.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La législation actuelle sur le remboursement réduit des prestations de soins dispensées par les kinésithérapeutes non conventionnés est injuste. L'article 49, § 7, alinéa 2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose que lorsque le quorum de 60 % d'adhésions individuelles à la convention tarifaire entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs est atteint, les patients des kinésithérapeutes non conventionnés sont moins remboursés que les autres par l'assurance maladie. Le taux de remboursement des patients soignés par un kinésithérapeute non conventionné est inférieur de pas moins de 25 % au taux de remboursement des patients soignés par un kinésithérapeute conventionné. Or, cette sanction financière infligée au patient en raison d'un choix individuel de son prestataire de soins est tout simplement injuste.

Il ressort de calculs de l'association professionnelle Axxon représentant les kinésithérapeutes que le montant non remboursé par l'assurance maladie en application du taux de remboursement réduit des prestations dispensées par les kinésithérapeutes non conventionnés atteint pas moins de 10,5 millions d'euros par an. Ce montant est purement et simplement prélevé dans le portefeuille du patient, sanctionné, en quelque sorte, en raison d'un choix posé par son prestataire de soins. C'est en effet le kinésithérapeute, et non le patient, qui choisit de ne pas adhérer à la convention tarifaire. De plus, lorsqu'il choisit son prestataire de soins, le patient n'est souvent pas conscient que le kinésithérapeute n'est pas conventionné, ni conscient, *a fortiori*, du moindre remboursement des soins qui en découle. Or, c'est le patient qui en subit les conséquences.

Il est clair que cette sanction financière infligée au patient en raison du choix individuel de déconventionnement de son kinésithérapeute est très injuste et qu'elle n'est plus défendable. Cette injustice apparaît d'autant plus grande lorsqu'on compare la situation des kinésithérapeutes à celle des médecins et des dentistes. Les prestations dispensées par un médecin ou un dentiste non conventionné ne donnent en effet pas lieu à un remboursement réduit pour le patient. Cette inégalité entre les professionnels des soins de santé que sont, d'une part, les kinésithérapeutes, et, d'autre part, les médecins et les dentistes, n'est pas justifiable. Il est dès lors urgent de mettre fin à cette injustice. Par conséquent, il convient d'abroger le taux de remboursement réduit applicable aux prestations dispensées par les kinésithérapeutes non conventionnés.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Artikel 2, a). Het opheffen van 49, § 7, tweede lid, uit de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna: GvU-wet) zorgt voor het wegvallen van de verminderde terugbetaling van 25 % voor vroedvrouwen, kinesisten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers wanneer het quorum van 60 % individuele toetredingen tot het tariefakkoord is bereikt. Door het wegnemen van dit tweede lid vervalt ook de basis voor het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft.

Artikel 2, b). Als gevolg van de wijzigingen aan artikel 49 van de GvU-wet zoals bepaald in artikel 35 van de wet van 11 augustus 2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid was er inconsistentie ontstaan in de wet. De volledige bewoordingen van het tweede tot zesde lid van de oude paragraaf vijf werden in hun geheel overgenomen in de huidige paragraaf zeven en dit zonder de interne verwijzingen naar de verschillende leden van de paragraaf aan te passen. Artikel 3 brengt daarom de nodige correctie aan.

Daarnaast wordt ook door de schrapping van artikel 49, § 7, tweede lid, GvU-wet zoals bepaald door artikel 2, a), aangebracht in 49, § 7, derde lid, door het schrappen van de verwijzing naar het verwijderde tweede lid.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Art. 2, a). L'abrogation de l'article 49, § 7, alinéa 2, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ci-après: loi SSI) a pour effet de supprimer la réduction de 25 % des taux de remboursement pour les prestations de santé effectuées par les sages-femmes, les kinésithérapeutes, et les auxiliaires para-médicaux lorsque le quorum de 60 % d'adhésions individuelles à l'accord tarifaire n'est pas atteint. L'abrogation de l'alinéa 2 prive également de sa base légale l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires para-médicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées.

Art. 2, b). Les modifications apportées à l'article 49 de la loi SSI par l'article 35 de la loi du 11 août 2017 portant des dispositions diverses en matière de santé ont fait naître une incohérence dans la législation. Le texte des alinéas 2 à 6 de l'ancien § 5 a été repris dans son intégralité dans l'actuel § 7, sans pour autant modifier les renvois internes aux différents alinéas du paragraphe. C'est pourquoi l'article 3 apporte la correction nécessaire.

Par ailleurs, l'abrogation de l'article 49, § 7, alinéa 2, de la loi SSI par l'article 2, a), entraîne également des modifications dans l'article 49, § 7, alinéa 3, à savoir la suppression du renvoi à l'alinéa 2 abrogé.

Artikel 3

Door het schrappen van artikel 49, § 7, tweede lid, in de GVVU-wet vervalt de basis voor het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheiden beroepen, bereikt heeft.

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)
Wouter BEKE (CD&V)
Els VAN HOOFF (CD&V)
Jef VAN den BERGH (CD&V)

Article 3

L'abrogation de l'article 49, § 7, alinéa 2, de la loi SSI prive de sa base légale l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 % d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Artikel 49 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt paragraaf 7 gewijzigd als volgt:

a) het tweede lid wordt opgeheven;

b) in de eerste zin van het vroegere derde lid, dat het tweede lid wordt, wordt het woord “tweede” vervangen door het woord “eerste”, en worden de woorden “en derde” en de zinsnede “; alsdan kunnen, indien het in het eerste lid bepaalde quorum is bereikt, de bepalingen van het derde lid van toepassing zijn in het ganse land” opgeheven;

c) in de tweede zin van het vroegere derde lid, dat het tweede lid wordt, wordt de zinsnede “; alsdan kunnen de bepalingen van het derde lid van toepassing zijn in elke streek waar dit quorum is bereikt en die van het tweede lid in elke streek waar dat quorum niet is bereikt” opgeheven.

Art. 3

Het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct. individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 maart 1998, wordt opgeheven.

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

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 49, § 7, de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées:

a) l'alinéa 2 est abrogé;

b) dans la première phrase de l'ancien alinéa 3, qui devient l'alinéa 2, les mots “aux alinéas 2 et 3” sont remplacés par les mots “à l'alinéa 1^{er}” et les mots “; dans ce cas, si le quorum fixé à l'alinéa 2 est atteint, les dispositions de l'alinéa 3 peuvent être applicables à l'ensemble du pays” sont abrogés;

c) dans la deuxième phrase de l'ancien alinéa 3, qui devient l'alinéa 2, les mots “; dans ce cas, les dispositions de l'alinéa 3 peuvent être applicables à chacune des régions où ce quorum est atteint, et celles de l'alinéa 2 peuvent être applicables à chacune des régions où ce quorum n'est pas atteint” sont abrogés.

Art. 3

L'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires para-médicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées est abrogé.

Art. 4

De Koning kan de bepalingen gewijzigd door artikel 3 opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen.

26 april 2018

Nathalie MUYLLE (CD&V)
Jan VERCAMMEN (N-VA)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)
Wouter BEKE (CD&V)
Els VAN HOOFF (CD&V)
Jef VAN den BERGH (CD&V)

Art. 4

Le Roi peut abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions modifiées par l'article 3.

26 avril 2018