

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

7 november 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994, teneinde de
verplichte derdebetalersregeling uit te breiden
tot bepaalde gezondheidszorgprestaties**

(ingediend door
de heer Jean-François Gatelier c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

7 novembre 2024

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de santé et
indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994,
en vue d'élargir le régime
du tiers payant obligatoire
à certaines prestations de soins de santé**

(déposée par
M. Jean-François Gatelier et consorts)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de verplichte derdebetalersregeling uit te breiden tot bepaalde gezondheidszorgprestaties.

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi prévoit d'élargir le régime du tiers payant obligatoire à certaines prestations de soins de santé.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 55 3283/001.

De wijzigingen ten opzichte van wetsvoorstel DOC 55 3283/001 betreffen enerzijds de afschaffing van de uitbreiding in twee stappen (eerst tot patiënten jonger dan 19 jaar en vervolgens tot de hele bevolking) en anderzijds een nieuwe wijziging naar aanleiding van het advies van de Raad van State.

Derdebetalersbeginsel en betere toegang tot zorg

De derdebetalersregeling houdt in dat de patiënt alleen de kosten die hij zelf ten laste moet nemen aan de zorgverlener betaalt; de verzekeringsinstelling van de patiënt betaalt die laatste rechtstreeks de in het kader van de verplichte ziekteverzekering verschuldigde tegemoetkoming. De patiënt hoeft het bedrag ten laste van de verzekeringsinstelling dus niet voor te schieten.

In een recente studie van het *European Social Observatory* werden via gesprekken met zorgprofessionals die rechtstreeks contact hebben met kwetsbare groepen, diverse factoren blootgelegd die de gezondheidszorg financieel minder toegankelijk maken; met name dat terugbetaalbare kosten moeten worden voorgeschoten, bleek een grote hinderpaal voor toegang tot gezondheidszorg te zijn.¹ Van de respondenten vond 91 % dat de uitbreiding van de verplichte derdebetalersregeling tot alle vormen van ambulante zorg een heel doeltreffende maatregel zou zijn om de gezondheidszorg financieel toegankelijker te maken.²

Huidige wetgeving inzake derdebetalersregeling

De toepassing van het derdebetalersbeginsel wordt omschreven in artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De nadere regels voor de toepassing zijn vervat in het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling.

¹ https://www.ose.be/sites/default/files/publications/2021_Baeten_Sampol_dec_21.pdf

² <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/financiele-ongelijkheid-in-toegang-tot-gezondheidszorg/>, gepubliceerd op 10 maart 2022

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition DOC 55 3283/001.

Les modifications par rapport à cette proposition de loi DOC 55 3283/001 concernent, d'une part, la suppression de l'extension en deux temps (d'abord aux jeunes de moins de 19 ans et ensuite à l'ensemble de la population) et, d'autre part, l'ajout d'une nouvelle modification, suite à l'avis du Conseil d'État.

Principe du tiers payant et amélioration de l'accessibilité des soins

Le régime du tiers payant est un mécanisme qui permet au patient de ne payer au dispensateur de soins que la part des frais à sa charge tandis que celui-ci reçoit directement de l'organisme assureur du patient le paiement de l'intervention due dans le cadre de l'assurance obligatoire. Le patient ne doit donc pas avancer le montant pris en charge par l'organisme assureur.

Dans une étude récente de l'Observatoire social européen, divers freins à l'accessibilité financière des soins de santé ont été identifiés par des entretiens menés avec des soignants en contact direct avec des populations vulnérables: le fait de devoir avancer des frais remboursables constitue un frein majeur à l'accès aux soins de santé¹. Dans cette étude, parmi les mesures visant à améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, 91 % des répondants estimaient que l'extension du régime du tiers payant obligatoire à l'ensemble des soins ambulatoires serait une mesure très efficace pour améliorer cette accessibilité².

Législation actuelle relative au régime du tiers payant

C'est l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, qui définit le cadre pour le recours au principe du tiers payant. L'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant en définit les modalités d'application.

¹ https://www.ose.be/sites/default/files/publications/2021_Baeten_Sampol_dec_21.pdf

² <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/financiele-ongelijkheid-in-toegang-tot-gezondheidszorg/>, publié le 10 mars 2022

De wetgeving ter zake is de jongste jaren geëvolueerd. Sinds 1 januari 2022 mogen immers alle zorgverleners de derdebetalersregeling toepassen op elke patiënt en voor elke gezondheidszorgprestatie. Zo is het inmiddels ook de artsen, tandartsen en logopedisten niet langer verboden de derdebetalersregeling toe te passen. In sommige gevallen is de derdebetalersregeling zelfs verplicht, namelijk:

“— voor huisartsen wanneer u geniet van een verhoogde tegemoetkoming (behalve voor huisbezoeken);

— voor artsen bij raadplegingen op afstand (vanaf 1 augustus 2022);

— voor bepaalde verstrekkingen van tandartsen;

— voor bandagisten voor het stomamateriaal.”³

Strekking van dit wetsvoorstel

De indieners van dit wetsvoorstel menen dat om de zorg toegankelijker te maken de verplichte derdebetalersregeling algemeen moet worden toegepast op de prestaties bedoeld in artikel 34, 1°, van voormelde wet van 1994 (namelijk bezoeken en raadplegingen van huisartsen en artsen-specialisten, verpleegkundige zorg, zorg door kinesitherapeuten en tandheelkundige zorg).

Het is van essentieel belang dat de uitbetalingsadministraties uit respect voor de zorgverleners een snelle uitbetaling waarborgen.

Door de hier in uitzicht gestelde wet in werking te doen treden op 1 juli 2025, zullen alle betrokken zorgverstrekkers gebruik kunnen maken van het tegen dan uitgerolde informaticasysteem en over de nodige digitale instrumenten beschikken om die regeling correct en zonder buitensporige administratieve kosten toe te passen.⁴

La législation en la matière a évolué ces dernières années. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2022, tous les dispensateurs de soins peuvent appliquer le régime du tiers payant à chaque patient et pour chaque prestation de santé. À cet égard, les interdictions d'appliquer le régime du tiers payant qui s'appliquaient aux médecins, dentistes et logopèdes ont été supprimées. Dans certains cas, le régime du tiers payant est même obligatoire, à savoir:

“— chez votre médecin généraliste si vous bénéficiez de l'intervention majorée de l'assurance soins de santé (mais il n'est pas obligatoire lors d'une visite à domicile);

— lors d'une téléconsultation par vidéo ou téléphone auprès de votre médecin (à partir du 1^{er} août 2022);

— chez votre dentiste pour certaines prestations;

— chez votre bandagiste pour du matériel de stomie.”³

Objet de la présente proposition de loi

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment que, en vue d'améliorer l'accessibilité des soins, il est nécessaire de prévoir une généralisation de l'obligation du régime du tiers payant aux prestations visées à l'article 34, 1°, de la loi (notamment les visites et les consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes, les soins infirmiers, les soins donnés par des kinésithérapeutes et les soins dentaires).

Il est essentiel que les dispositifs administratifs pour le paiement des prestataires de soins garantissent des paiements rapides, par respect pour ceux-ci.

La date du 1^{er} juillet 2025 choisie pour l'entrée en vigueur de la présente proposition de loi permet d'assurer que l'implémentation du système informatique soit opérationnelle pour l'ensemble des dispensateurs de soins concernés et que ceux-ci disposent donc des instruments numériques nécessaires pour appliquer ce régime de manière correcte et sans charges administratives disproportionnées.⁴

³ <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/derdebetalersregeling.aspx>

⁴ Advies van de Raad van State nr. 75.541/2 van 6 november 2023 (DOC 55 3283/003).

³ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/tiers-payant.aspx>

⁴ Avis du Conseil d'État n° 75.541/2 du 6 novembre 2023 (DOC 55 3283/003).

Gelet op de heikele begrotingssituatie biedt dit wetsvoorstel het voordeel van een budgetneutrale weerslag op de staatsuitgaven.

Dans un contexte budgétaire compliqué, la présente proposition de loi a l'avantage d'avoir un impact budgétaire neutre sur les dépenses de l'État.

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

In artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, worden in paragraaf 1 de volgende wijzigingen aangebracht:

1° deze paragraaf wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“Vanaf 1 juli 2025 is de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht voor de in artikel 34, 1°, beoogde prestaties.

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

2° het veertiende tot en met het zeventiende lid worden opgeheven.

16 oktober 2024

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 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifiée en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, dans le paragraphe 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe est complété par deux alinéas, rédigés comme suit:

“À partir du 1^{er} juillet 2025, l'application du régime du tiers payant est obligatoire pour les prestations visées à l'article 34, 1°.

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

2° le 14^e alinéa jusqu'au 17^e alinéa inclus sont abrogés.

16 octobre 2024

Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Carmen Ramlot (Les Engagés)
Vanessa Matz (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)