

Chambre des Représentants

SESSION 1979-1980

21 MAI 1980

PROPOSITION DE LOI

modifiant l'article 12, § 2,
de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux

(Déposée par M. Verhaegen)

DEVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le système du tiers payant

La loi sur l'A. M. I. prévoit que le prix des prestations de santé à charge du bénéficiaire peut être payé aux prestataires de soins par la mutualité.

Le système, dit du « tiers payant », a été introduit il y a de nombreuses années dans les accords nationaux applicables aux pharmaciens, aux infirmiers, aux accoucheuses, à plusieurs professions paramédicales et aux hôpitaux.

L'accord conclu avec les hôpitaux prévoit que :

1° chaque hôpital opte pour un mode de paiement, soit le paiement direct par le patient ou le système du tiers payant;

2° lorsque l'hôpital a opté pour le système du tiers payant, ce système peut être appliqué à tous les patients hospitalisés ou seulement aux patients hospitalisés dans une salle commune, y compris celles à deux lits.

Avec l'accord de la mutualité, le système du tiers payant peut être étendu aux patients ambulants et ce, non seulement pour le forfait dû à l'hôpital mais aussi pour tous les honoraires des prestations médicales ou pour certains de ceux-ci.

Le système du tiers payant prévoit que le montant de la note de soins dont le patient est redevable à l'hôpital est dû à partir de la date de présentation de ladite note à la mutualité.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1979-1980

21 MEI 1980

WETSVOORSTEL

tot wijziging van artikel 12, § 2, van de wet
van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

(Ingediend door de heer Verhaegen)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het principe van de derdebetalersregeling

De wet op de Z. I. V. voorziet de mogelijkheid de prijs van de gezondheidsverstrekkingen voor rekening van de rechthebbende patiënt door de mutualiteit aan de verstrekkers van zorgen te laten vereffenen.

Deze regeling genoemd « derdebetalersregeling » werd in nationale overeenkomsten sinds jaren vastgelegd voor de apothekers, de verplegenden, de vroedvrouwen, meerdere paramedici en voor de ziekenhuizen.

Aldus werd voorzien in de overeenkomst die met de ziekenhuizen afgesloten werd dat :

1° elk ziekenhuis zelf de wijze van betaling kiest : ofwel deze van de rechtstreekse betaling door de patiënt ofwel deze van de derdebetalers;

2° wanneer het ziekenhuis voor de regeling van de derdebetalers heeft geopteerd, deze regeling voorzien kan worden of voor al de gehospitaliseerde patiënten of enkel voor de patiënten die gehospitaliseerd werden in een gemeenschappelijke kamer, deze met twee bedden inbegrepen.

In afspraak met de mutualiteiten kan de regeling van de derdebetalers uitgebreid worden tot de ambulante patiënten en dit niet alleen voor het forfaitair bedrag dat aan het ziekenhuis toekomt maar eveneens voor alle of sommige honoraria voor medische prestaties.

In de regeling van de derdebetalers wordt aangestipt dat het bedrag van de verpleegnota aan het ziekenhuis verschuldigd is vanaf de datum van indiening bij de mutualiteit.

Si ce montant n'est pas liquidé à la fin du deuxième mois qui suit celui de la remise de la note, des intérêts de retard de 5 % par an sont dus à partir du premier jour qui suit ce délai, sans mise en demeure.

L'hôpital est par ailleurs tenu d'introduire la note de soins avant la fin du deuxième mois qui suit la fin de l'hospitalisation de l'ayant droit. Une fois ce délai expiré, aucun intérêt de retard n'est dû en cas de non-paiement par la mutualité.

L'application pratique

Au fil des ans, l'habitude a été prise de faire financer l'assurance maladie à 90 % par les hôpitaux qui appliquent le système du tiers payant.

Ce pourcentage est sujet à variations, mais il demeure très élevé, ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

Etat de l'arriéré de paiements (à la fin du trimestre — en millions de F).

Trimestre	Total	Montant établissements de soins	%
1971 — 1	3 857	3 011	78
2	3 979	3 033	76
3	3 510	2 725	78
4	3 432	2 633	77
1972 — 1	4 407	3 527	80
2	3 694	2 930	79
3	3 868	2 927	76
4	3 921	3 121	80
1973 — 1	4 850	3 714	77
2	5 752	4 674	81
3	6 335	5 244	83
4	7 253	5 866	81
1974 — 1	7 200	5 971	83
2	8 187	6 742	82
3	8 444	7 201	85
4	8 847	7 225	82
1975 — 1	7 438	5 952	80
2	7 055	5 739	81
3	7 283	5 882	81
4	9 967	8 307	83
1976 — 1	11 421	9 897	86
2	11 422	9 800	86
3	12 369	11 102	90
4	16 609	14 915	90
1977 — 1	12 680	11 083	87
2	14 223	12 545	88
3	15 660	13 812	88
4	19 622	17 898	91
1978 — 1	16 151	14 729	91
2	16 604	15 142	91
3	17 040	15 540	91
4	24 783	22 574	91
1979 — 1	21 028	19 006	90
2	19 742	17 821	90
3	20 424	18 334	90
4	22 887	20 253	88

Indien dit bedrag niet vereffend werd op het einde van de tweede maand na die van de indiening ervan, is een verwijlinterest van 5 % per jaar verschuldigd vanaf de eerste dag na die termijn, zonder inmorastelling.

Het ziekenhuis is er anderzijds toe gehouden de verpleegnota's in te dienen vóór het einde van de tweede maand na het einde van de ziekenhuisverpleging van de rechthebbende. Eens die termijn verstreken, is de verwijlinterest niet verschuldigd wanneer de mutualiteit niet betaalt.

De praktische toepassing

In de loop der jaren is het de gewoonte geworden dat de ziekenhuizen, die de derdebetalersregeling toepassen, belast werden met de thesauriefinanciering van de ziekteverzekering en dit ten belope van 90 %.

Dit percentage kan schommelen, maar blijft steeds zeer hoog zoals blijkt uit de onderstaande tabel :

Stand van de niet-vereffende verrichtingen (per einde trimester — in miljoenen F).

Trimester	Totaal	Bedrag verplegings- inrichtingen	%
1971 — 1	3 857	3 011	78
2	3 979	3 033	76
3	3 510	2 725	78
4	3 432	2 633	77
1972 — 1	4 407	3 527	80
2	3 694	2 930	79
3	3 868	2 927	76
4	3 921	3 121	80
1973 — 1	4 850	3 714	77
2	5 752	4 674	81
3	6 335	5 244	83
4	7 253	5 866	81
1974 — 1	7 200	5 971	83
2	8 187	6 742	82
3	8 444	7 201	85
4	8 847	7 225	82
1975 — 1	7 438	5 952	80
2	7 055	5 739	81
3	7 283	5 882	81
4	9 967	8 307	83
1976 — 1	11 421	9 897	86
2	11 422	9 800	86
3	12 369	11 102	90
4	16 609	14 915	90
1977 — 1	12 680	11 083	87
2	14 223	12 545	88
3	15 660	13 812	88
4	19 622	17 898	91
1978 — 1	16 151	14 729	91
2	16 604	15 142	91
3	17 040	15 540	91
4	24 783	22 574	91
1979 — 1	21 028	19 006	90
2	19 742	17 821	90
3	20 424	18 334	90
4	22 887	20 253	88

Caractère intenable de la situation financière

Par suite de l'augmentation des déficits de caisse il est presque impossible à chaque hôpital d'obtenir encore les crédits de caisse nécessaires auprès des organismes de crédit.

La présente proposition de loi a pour objet d'accorder aux organismes de financement une garantie supplémentaire, de manière à leur permettre d'accorder plus facilement des crédits de caisse.

PROPOSITION DE LOI**Article unique**

L'article 12, § 1, de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux est complété par un 3^e alinéa, libellé comme suit :

« Sans préjudice d'autres dispositions légales, les créances que les hôpitaux détiennent, dans le système du tiers payant, contre les organismes assureurs visés dans la présente loi sont cessibles et peuvent faire l'objet d'une dation en gage. »

3 avril 1980.

Onhoudbaarheid van de financiële situatie

Door de stijging van de kastekorten wordt het voor de individuele ziekenhuizen praktisch onmogelijk om bij de kredietinstellingen nog de noodzakelijke kaskredieten te bekomen.

Onderhavig wetsvoorstel beoogt een bijkomende waarborg te verlenen aan de financieringsinstellingen zodat deze gemakkelijker kaskredieten zullen kunnen verlenen.

G. VERHAEGEN

WETSVOORSTEL**Enig artikel**

Artikel 12, § 1, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, wordt aangevuld met een derde lid toegevoegd, luidend als volgt :

« Ongeacht andere wettelijke bepalingen zijn de schuldvorderingen, die de ziekenhuizen in de derdebetalersregeling hebben op de verzekeringsinstellingen, bedoeld in deze wet, voor verpanding en overdracht vatbaar. »

3 april 1980.

G. VERHAEGEN
J. LENSSENS
L. VAN DEN BRANDE