

Conseil des ministres du 19 décembre 2013

MIEUX INFORMER LE PATIENT SUR SA FACTURE DE SOINS

Sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Laurette Onkelinx, le Conseil des ministres a marqué son accord sur l'avant-projet de loi en matière de transparence financière des soins de santé.

Lorsque le patient se rend en consultation au cabinet de son médecin ou à l'hôpital, il est en droit de disposer de toutes les informations financières relatives à sa prise en charge.

Or actuellement, l'attestation de soins ne reprend pas ces informations : le détail des prestations réalisées et de leur coût, les montants à charge du patient et ceux remboursés par sa mutualité, le montant des suppléments d'honoraires éventuels lorsqu'il s'agit de médecins non conventionnés, etc.

Il est important que les patients puissent, à la sortie de leur consultation, disposer d'un détail complet des honoraires et des prestations qui lui sont facturés. Il s'agit en effet d'un des derniers secteurs pour lesquels une « facture » n'est pas systématiquement délivrée au « consommateur » afin de l'informer de ce qu'il paie pour un service.

Le projet propose 4 avancées importantes :

- l'obligation de mentionner le montant des honoraires perçus par le prestataire de soins sur l'attestation de soins,
- l'obligation, si aucune attestation de soins n'est délivrée, de fournir un document justificatif précis de l'ensemble des frais liés aux prestations de soins réalisées,
- un encadrement strict des acomptes éventuellement demandés au patient par le prestataire de soins,
- une meilleure information sur les tarifs pratiqués par les médecins dans les laboratoires d'analyse.

1. Une attestation de soins reprenant les honoraires perçus

Une récente étude des Mutualités chrétiennes auprès de ses affiliés a démontré que près d'un quart des médecins spécialistes conventionnés réclamaient des suppléments. Cette pratique est totalement illégale, puisqu'ils se sont engagés à respecter les tarifs définis par la convention.

Pour les patients non plus, cette situation n'est pas acceptable : ils paient des suppléments qui ne sont pas remboursés par leur mutualité alors qu'ils avaient fait le choix d'un médecin conventionné.

Pour éviter ces situations, le prestataire de soins devra obligatoirement mentionner sur l'attestation de soins, le montant total des honoraires qu'il aura perçus. Cette obligation permettra à la mutualité de vérifier que ce montant correspond bien au statut – conventionné ou non – du prestataire de soins.

2. En l'absence d'une attestation de soins, un justificatif devra être fourni pour l'ensemble des frais de santé

Chaque visite chez le médecin ou chez un autre prestataire de soins (dentiste, kiné, logopèdes, infirmier à domicile, etc.) ne donne pas toujours lieu à la délivrance d'une attestation de soins. C'est le cas par exemple :

- lorsque le tiers payant est appliqué,
- lorsque le patient ne paie pas directement sa consultation (paiement différé),
- ou lorsque les prestations effectuées comprennent des prestations non remboursées.

Le patient devra désormais recevoir un justificatif précis dans ces trois situations, sous forme de reçu quand il s'agit d'une consultation simple sans soins particuliers ou sous une forme plus détaillée si d'autres prestations ont été effectuées.

Lorsque l'attestation de soins électronique deviendra une réalité et que les attestations de soins seront directement envoyées, par voie électronique, à la mutualité, le médecin devra fournir ce document justificatif à tous ses patients.

Ce justificatif détaillé reprendra en détail chacune des prestations effectuées : l'intervention de l'assurance maladie, l'intervention personnelle et les suppléments perçus.

Les modalités d'application de ces dispositions devront être définies au sein des accords et conventions et s'appliqueront aux prestataires conventionnés. En concertation avec le secteur, ces dispositions seront ensuite étendues à l'ensemble des prestataires de soins (conventionnés ou non).

Cette disposition ne s'applique pas aux prestations réalisées pour les patients hospitalisés : l'hôpital fournit déjà au patient un facture transparente reprenant l'ensemble des informations financières liées à son hospitalisation. Selon les mutualités socialistes, grâce aux différentes mesures de transparence et de diminution des coûts réalisées, les factures d'hôpital en chambres communes et à deux lits ont diminué de 30% depuis 2009 !

3. Un encadrement strict des acomptes éventuellement demandés au patient

A l'heure actuelle, il n'y a aucun encadrement de la pratique des acomptes : chaque prestataire de soins peut demander autant qu'il veut et comme il le veut.

Le projet prévoit que des acomptes ne pourront être demandés que dans les limites fixées par les conventions et accords. Un reçu devra obligatoirement être délivré par le prestataire de soins.

Ces règles précises devront être définies au sein des accords et conventions et s'appliqueront aux prestataires conventionnés. En concertation avec le secteur, ces dispositions seront ensuite étendues à l'ensemble des prestataires de soins (conventionnés ou non).

4. Une meilleure information sur les tarifs pratiqués par les médecins dans les laboratoires d'analyse

Des problèmes peuvent également se poser lorsque le patient reçoit la facture d'un laboratoire de biologie clinique et qu'il se rend compte que le médecin biologiste qui a pratiqué l'analyse a facturé des suppléments d'honoraires parce qu'il n'était pas conventionné.

Le patient devrait pouvoir être averti par son médecin traitant du statut de conventionnement du médecin biologiste chargé de l'analyse et des conséquences financières qui en découlent en termes de suppléments d'honoraires.

Il s'agit là d'un élément essentiel de transparence financière pour un patient vis-à-vis d'un prestataire avec lequel il n'entretient pas de relation thérapeutique directe.

La future loi prévoit que les représentants des médecins et des mutualités - au sein de la médico-mut - devront faire une proposition pour que le patient puisse être informé préalablement ou qu'il puisse choisir un médecin conventionné pour réaliser son analyse.

Ces nouvelles mesures entreront en vigueur au 1er janvier 2015, afin de permettre aux différentes commissions de conventions de définir, chacune pour son secteur, les modalités d'application des dispositions générales prévues dans ce projet. Des mesures de contrôle seront également prévues.

Plus de clarté sur le statut de conventionnement

La loi accessibilité, déposée au Parlement cette semaine, prévoit une meilleure information pour les patients sur le statut de conventionnement de leurs prestataires de soin : début 2014, l'INAMI mettra sur son site internet un moteur de recherche permettant de vérifier les statuts de conventionnement.

Chaque patient pourra alors vérifier si le praticien de son choix est conventionné ou pas.

La sécurité du patient était également à l'agenda du Conseil des ministres

Le site du SPF Santé publique dispose d'un cadastre des prestataires de soins reconnus. Ce cadastre, disponible sur le site du SPF Santé, reprend le nom et le titre du prestataire.

Dès mars 2014, ce cadastre sera complété par des informations relatives au droit d'exercer du prestataire de soin, et à ses éventuelles limitations : retrait, suspension ou limitation du droit d'exercer.

Il sera dès lors possible, tant pour les patients que pour les autorités européennes, de vérifier directement le droit d'une personne à poser des actes médicaux.