

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

12 juin 2012

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 la sensibilisation
de l'assuré social**

(déposée par M. Manu Beuselinck
et Mmes Reinilde Van Moer
et Nadia Sminate)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

12 juni 2012

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen gecoördineerd op
14 juli 1994 wat de sensibilisering van de
sociaal verzekerde betreft**

(ingediend door de heer Manu Beuselinck
en de dames Reinilde Van Moer
en Nadia Sminate)

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi oblige les mutualités à délivrer, tous les trimestres, au bénéficiaire une quittance mentionnant explicitement le coût total de toutes les prestations, l'intervention de l'organisme assureur ainsi que le montant restant à charge du bénéficiaire.

Les auteurs visent ainsi à permettre au patient de se faire une idée aussi complète que possible du mécanisme de solidarité de la sécurité sociale afin de renforcer son implication et son engagement.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel verplicht ziekenfondsen elk kwartaal aan de rechthebbende een kwijtschrift te bezorgen waarop expliciet de volledige kostprijs van alle prestaties, de tegemoetkoming van de verzekeringsinstelling alsook het bedrag dat ten laste van de rechthebbende blijft, worden vermeld.

De indieners willen hiermee de patiënt een zo volledig beeld geven van het solidariteitsmechanisme van de sociale zekerheid, met het oog op een grotere betrokkenheid en een groter engagement.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
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: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
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 (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél. : 02/ 549 81 60		Tel. : 02/ 549 81 60	
Fax : 02/549 82 74		Fax : 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail : publications@lachambre.be		e-mail : publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

À l'heure actuelle, les mutualités et les offices régionaux de la caisse auxiliaire sont tenus de délivrer, une fois par trimestre, à leurs membres une quittance des paiements qu'ils effectuent dans le cadre des soins de santé soit aux guichets soit sur un compte bancaire ou compte chèque postal.¹

Les mentions à reprendre obligatoirement pour l'instant sur ces quittances sont fixées dans la circulaire du 14 octobre 2010 ([rubrique 510/45] adressée aux organismes assureurs.

Cette obligation n'existe toutefois pas pour les interventions payées directement, par l'assurance obligatoire, aux prestataires dans le cadre du régime du tiers payant. Or, ces montants peuvent être considérables.

Par la présente proposition de loi, nous entendons obliger les mutualités à délivrer au bénéficiaire une quittance par trimestre, mentionnant explicitement le coût total de toutes les prestations, l'intervention de l'organisme assureur ainsi que le montant restant à charge du bénéficiaire.

Le niveau d'accessibilité et de qualité des soins de santé est élevé en Belgique.

Mais cela a un prix. Les dépenses de soins de santé sont passées de 2 % du PIB en 1970 à près de 11 % aujourd'hui. En d'autres termes, ces dépenses ont augmenté plus vite que le niveau de prospérité de la Belgique.

La part des soins de santé dans la sécurité sociale est également en augmentation constante. C'est notamment pour cela que l'on puise de plus en plus dans les ressources générales pour financer la sécurité sociale et donc aussi les soins de santé.

Compte tenu de l'accroissement et du vieillissement de la population, de l'offre de nouvelles technologies onéreuses et du désir de santé croissant lié à l'augmentation de notre prospérité, assurer la qualité et l'accessibilité de nos soins de santé sans continuer à laisser filer les dépenses demeure un défi.

¹ Article 160bis de l'arrêté royal portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Vandaag zijn de ziekenfondsen en de gewestelijke diensten van de hulpkas verplicht om aan hun leden een kwijtschrift af te leveren van de betalingen die ze doen in het kader van geneeskundige verzorging, hetzij aan de loketten, hetzij op bank- of postrekening.¹

De elementen die nu verplicht zijn voor deze kwijtschriften, zijn vastgesteld in de omzendbrief aan de verzekeringsinstellingen van 14 oktober 2010 [rubriek 510/45].

Voor tegemoetkomingen die vanuit de verplichte ziekteverzekering, onder de vorm van een derdebetalersregeling, rechtstreeks aan verstrekkers worden betaald, geldt deze verplichting echter niet. Deze bedragen kunnen echter flink oplopen.

Met dit voorstel willen de indieners de verplichting invoeren voor ziekenfondsen om per kwartaal een kwijtschrift aan de rechthebbende af te leveren waarop expliciet de volledige kostprijs van alle prestaties, de tussenkomst van de verzekeringsinstelling alsook het bedrag dat ten laste van de rechthebbende blijft, wordt vermeld.

Gezondheidszorg in België staat op hoog niveau wat betreft toegankelijkheid en kwaliteit betreft.

Daar staat een kostprijs tegenover. De kosten voor gezondheidszorg stegen van 2 % van het BBP in 1970 naar bijna 11 % vandaag. De uitgaven in gezondheidszorg stijgen dus sneller dan onze welvaart.

Binnen de sociale zekerheid wordt het aandeel van geneeskundige verzorging ook steeds groter. Mede daardoor wordt de sociale zekerheid en dus ook de geneeskundige verzorging steeds meer gefinancierd uit de algemene middelen.

Met de groeiende en vergrijzende bevolking, het aanbod aan nieuwe en dure technologieën en de steeds groeiende gezondheidshonger als gevolg van onze stijgende welvaart, blijft het een uitdaging om de kwaliteit en toegankelijkheid van onze gezondheidszorg te verzekeren, zonder dat we de kosten verder laten ontsporen.

¹ Art. 160bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Pour atteindre cet objectif, chacun doit faire un effort. Aujourd'hui, les patients sont insuffisamment informés du coût réel de l'assurance maladie. Or, pour les associer davantage en tant qu'acteurs à part entière aux actions menées afin de relever les défis auxquels notre régime de soins de santé est aujourd'hui confronté, il convient de les informer de manière adéquate sur les coûts réels des soins de santé. Ce n'est que par ce biais que nous pourrions contribuer à mobiliser les patients afin qu'ils fassent un usage intelligent de notre système de soins de santé. Par ailleurs, tout bénéficiaire a le droit d'être informé du coût total des soins et des prestations dont il a bénéficié dans le cadre de l'assurance obligatoire couvrant les soins de santé. Pour que les assurés sociaux s'engagent dans cet effort, il convient de leur fournir une description aussi complète que possible des mécanismes de solidarité auxquels ils contribuent tous.

Nous entendons ainsi sensibiliser les bénéficiaires aux coûts des soins de santé. De plus, une meilleure information peut mieux faire accepter le mécanisme de solidarité sur lequel s'appuie notre assurance maladie par les bénéficiaires, et donc par les personnes qui y contribuent.

Om dat mogelijk te maken moeten alle actoren een duit in het zakje doen. Vandaag zijn patiënten onvoldoende geïnformeerd over de reële kostprijs van de ziekteverzekering. Willen we hen echter als volwaardige actor meer betrekken in het aanpakken van de uitdagingen waar ons systeem van gezondheidszorg nu voor staat, moeten we hen behoorlijk informeren over de reële kostprijs van onze gezondheidszorg. Alleen zo kunnen we de patiënt mee mobiliseren om op een intelligente manier met onze gezondheidszorg om te gaan. Anderzijds heeft elke rechthebbende recht op informatie over de volledige kostprijs van de verstrekkingen en prestaties die hij geniet in de verplichte ziekteverzekering. Willen we een engagement van de sociaal verzekerden, dan moeten we hen een zo volledig mogelijk beeld geven van het solidariteitsmechanisme waar ze allen toe bijdragen.

Zo willen de indieners rechthebbenden sensibiliseren met betrekking tot de kostprijs van gezondheidszorg. Tegelijk kan meer informatie, het draagvlak voor het solidariteitsmechanisme waarop onze ziekteverzekering gestoeld is, bij rechthebbenden en dus diegenen die ertoe bijdragen vergroten.

Manu BEUSELINCK (N-VA)
Reinilde VAN MOER (N-VA)
Nadia SMINATE (N-VA)

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

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Dans le titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est inséré, sous un Chapitre 6, un article 77/1 rédigé comme suit:

“Chapitre 6. De la sensibilisation de l'assuré social

Art. 77/1. Pour le paiement des interventions en matière de soins de santé, il est envoyé au bénéficiaire, une fois par trimestre, par courrier ordinaire, une quittance qui contient les mentions suivantes:

- 1) la date de la quittance;
- 2) l'identification du bénéficiaire ou des prestations et de l'éventuel titulaire dont il est à la charge;
- 3) les nom et prénoms du bénéficiaire et du titulaire ainsi que le numéro d'inscription du titulaire auprès de l'organisme assureur;
- 4) pour chaque prestation remboursée:
 - la ou les dates;
 - le ou les numéros de nomenclature;
 - les montants unitaires et totaux payés, avec à chaque fois la mention explicite de la quote-part personnelle à charge du bénéficiaire, le coût total et l'intervention de l'organisme assureur;
 - le nombre de prestations;
 - éventuellement, le nombre de jours d'hospitalisation.”

16 mai 2012

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt onder een Hoofdstuk 6 een artikel 77/1 ingevoegd, luidende:

“Hoofdstuk 6. Sensibilisering van de sociaal verzekerde

Art. 77/1. Van de betaling van de tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging wordt éénmaal per kwartaal per gewone brief aan de rechthebbende een kwijtschrift toegezonden dat volgende vermeldingen bevat:

- 1) datum van de kwitantie;
- 2) identificatie van de rechthebbende op verstrekking(en) en van de eventuele gerechtigde van wie hij ten laste is;
- 3) naam en voornamen van rechthebbende en van de gerechtigde alsook het inschrijvingsnummer van de gerechtigde bij de verzekeringsinstelling;
- 4) van elke vergoede verstrekking:
 - de datum(s);
 - het nomenclatuurnummer(s);
 - de betaalde eenheids- en totale bedragen, met telkens expliciet vermeld het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende, de totale kostprijs en de tegemoetkoming van de verzekeringsinstelling;
 - het aantal verstrekkingen;
 - eventueel het aantal dagen ziekenhuisverpleging.”

16 mei 2012

Manu BEUSELINCK (N-VA)
Reinilde VAN MOER (N-VA)
Nadia SMINATE (N-VA)