

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 octobre 2021

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 l'affichage des tarifs par
les dispensateurs de soins**

AMENDEMENTS

*Voir:***Doc 55 0346/ (S.E. 2019):**001: Proposition de loi de Mme Jiroflée et M. Bertels.
002 à 004: Amendements.BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 oktober 2021

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen gecoördineerd
op 14 juli 1994, wat het afficheren van de
tarieven door zorgverstrekkers betreft**

AMENDEMENTEN

*Zie:***Doc 55 0346/ (B.Z. 2019):**001: Wetsvoorstel van mevrouw Jiroflée en de heer Bertels.
002 tot 004: Amendementen.

05336

N° 9 DE MME VANPEBORGH ET CONSORTS
(sous-amendement à l'amendement n° 6)

Art. 2

Apporter les modifications suivantes:

1° remplacer le 1° par ce qui suit:

“1° dans l’alinéa 4, les modifications suivantes sont apportées:

a) les mots “et préalablement à la prestation” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;

b) les mots “aux accords” sont remplacés par les mots “aux accords visés dans le Titre III, chapitre V, sections I et II”;

2° dans le 2°, dans l’alinéa proposé, apporter les modifications suivantes:

a) les mots “au traitement” sont remplacés par les mots “à la prestation”;

b) le mot “remboursables” est inséré entre le mot “prestations” et les mots “les plus courantes”;

c) les mots “le supplément maximum” sont remplacés par les mots “le montant maximum du supplément”;

d) dans le texte néerlandais, les mots “hij/zij hanteert” sont remplacés par les mots “zij hanteren”;

e) compléter l’alinéa par la phrase suivante: “Les dispensateurs de soins qui ont conclu les accords visés à l’article 52, § 1^{er}, informent en outre les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire.”;

3° dans le 3, a), remplacer les mots “au traitement” par les mots “à la prestation”;

Nr. 9 VAN MEVROUW VANPEBORGH c.s.
(subamendement op amendement nr. 6)

Art. 2

De volgende wijzigingen aanbrengen:

1° de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

“1° in het vierde lid worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden “en voorafgaand aan de verstrekking” worden ingevoegd tussen het woord “duidelijk” en de woorden “te informeren”;

b) de woorden “tot de akkoorden” worden vervangen door de woorden “tot de in Titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde akkoorden”;

2° in de bepaling onder 2°, in het voorgestelde lid, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

b) tussen het woord “gangbare” en het woord “verstrekingen”, het woord “vergoedbare” invoegen;

c) het woord “maximum” vervangen door de woorden “maximale bedrag van het”;

d) de woorden “hij/zij hanteert” vervangen door de woorden “zij hanteren”;

e) het lid aanvullen met de volgende zin: “Zorgverleners die de bij artikel 52, § 1 bedoelde akkoorden hebben afgesloten, informeren de rechthebbenden bovendien over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.”;

3° in de bepaling onder 3, a), het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

4° dans le 4°, dans l'alinéa proposé:

a) insérer les mots *“tel que déterminé conformément à l'alinéa 9”* **après le mot** *“visible”*;

b) remplacer les mots *“5, 6 et 7”* **par les mots** *“4, 5 et 6”*;

5° dans le 5°, dans le deuxième alinéa proposé, remplacer les mots *“supplément maximum”* **par les mots** *“le montant maximum du supplément”*;

6° supprimer le 6°.

JUSTIFICATION

Les modifications portent sur des corrections techniques.

L'ajout au point 2° (septième tiret) constitue une formulation plus correcte que celle initialement prévue au point 6°. Il s'agit d'une correction technique visant à éviter la création d'une double obligation pour les maisons médicales et l'obligation pour l'INAMI de formuler une proposition relative au financement des maisons médicales. D'autre part, il est précisé explicitement qu'elles doivent informer les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire.

En outre, il est ajouté que les pharmaciens sont exclus de cette obligation. À cet égard, il s'agit également d'une correction technique, étant donné que l'INAMI rembourse directement aux pharmaciens les prestations qu'ils ont fournies et qu'ils ne peuvent facturer aucun supplément pour celles-ci.

4° in de bepaling onder 4°, in het voorgestelde lid:

a) na het woord *“affichering”* **de woorden** *“zoals bepaald overeenkomstig het negende lid”* **invoegen**;

b) de woorden *“het vijfde, zesde en zevende lid”* **vervangen door de woorden** *“het vierde, vijfde en zesde lid”*;

5° in de bepaling onder 5°, in het tweede voorgestelde lid, het woord *“maximum”* **vervangen door de woorden** *“maximale bedrag van het”*;

6° de bepaling onder 6° weglaten.

VERANTWOORDING

De wijzigingen betreffen technische correcties.

De aanvulling bij punt 2° (zevende gedachtestreepje) is een meer correcte formulering van wat eerst onder punt 6° was voorzien. Het gaat om een technische correctie die moet vermijden dat er een dubbele verplichting ontstaat voor medische huizen en dat het RIZIV een voorstel zou moeten formuleren over de financiering van de medische huizen. Tegelijk wordt wel expliciet verduidelijkt dat zij de rechthebbenden moeten informeren over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.

Er wordt eveneens toegevoegd dat de apothekers uit deze verplichting worden uitgesloten. Ook dit betreft een technische correctie, aangezien de apothekers rechtstreeks via het RIZIV worden vergoed voor hun verstrekkingen en zij daarop geen supplementen kunnen aanrekenen.

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)
Hervé RIGOT (PS)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

N° 10 DE MME **VANPEBORGH ET CONSORTS**
(sous-amendement à l'amendement n° 8)

Art. 4

Les mots “*au Moniteur belge*” sont insérés entre le mot “publication” et le mot “du”.

JUSTIFICATION

Il s'agit d'une précision technique.

Nr. 10 VAN **MEVROUW VANPEBORGH c.s.**
(subamendement op amendement nr. 8)

Art. 4

Tussen het woord “publicatie” en het woord “van”, de woorden “*in het Belgisch Staatsblad*” invoegen.

VERANTWOORDING

Het gaat om een technische verduidelijking.

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)
Hervé RIGOT (PS)
Daniel BACQUELAINE (MR)
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)
Nathalie MUYLLE (CD&V)
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

N° 11 DE MME MERCKX

Art. 2

Apporter les modifications suivantes:**1° remplacer le 1° par ce qui suit:**

“1° dans l’alinéa 4, les modifications suivantes sont apportées:

a) les mots “et préalablement à la prestation” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;

b) les mots “aux accords” sont remplacés par les mots “aux accords visés dans le Titre III, chapitre V, sections I et II”;

2° dans le 2°, dans l’alinéa proposé, apporter les modifications suivantes:

a) remplacer les mots “au traitement” par les mots “à la prestation”;

b) insérer le mot “remboursables” entre le mot “prestations” et les mots “les plus courantes”;

c) remplacer les mots “le supplément maximum” par les mots “le montant maximum du supplément”;

d) dans le texte néerlandais, remplacer les mots “hij/zij hanteert” par les mots “zij hanteren”;

e) compléter l’alinéa par la phrase suivante: *“Les dispensateurs de soins qui ont conclu les accords visés à l’article 52, § 1^{er}, informent en outre les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire.”;*

3° dans le 3, a), remplacer les mots “au traitement” par les mots “à la prestation”;

4° dans le 4°, dans l’alinéa proposé:

Nr. 11 VAN MEVROUW MERCKX

Art. 2

De volgende wijzigingen aanbrengen:**1° de bepaling onder 1° vervangen als volgt:**

“1° in het vierde lid worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden “en voorafgaand aan de verstrekking” worden ingevoegd tussen het woord “duidelijk” en de woorden “te informeren”;

b) de woorden “tot de akkoorden” worden vervangen door de woorden “tot de in Titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde akkoorden”;

2° in de bepaling onder 2°, in het voorgestelde lid, de volgende wijzigingen aanbrengen:

a) het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

b) tussen het woord “gangbare” en het woord “verstrekingen”, het woord “vergoedbare” invoegen;

c) het woord “maximum” vervangen door de woorden “maximale bedrag van het”;

d) de woorden “hij/zij hanteert” vervangen door de woorden “zij hanteren”;

e) het lid aanvullen met de volgende zin: *“Zorgverleners die de bij artikel 52, § 1, bedoelde akkoorden hebben afgesloten, informeren de rechthebbenden bovendien over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend.”;*

3° in de bepaling onder 3, a), het woord “behandeling” vervangen door het woord “verstrekking”;

4° in de bepaling onder 4°, in het voorgestelde lid:

a) insérer les mots “tel que déterminé conformément à l’alinéa 9” après le mot “visible”;

b) remplacer les mots “5, 6 et 7” par les mots “4, 5 et 6”;

5° dans le 5°, dans le deuxième alinéa proposé, remplacer les mots “supplément maximum” par les mots “le montant maximum du supplément”;

6° le § est complété par l’alinéa suivant:

“Tous les dispensateurs de soins sont tenus d’informer clairement et de manière accessible les bénéficiaires de l’application ou non du régime du tiers payant pour l’ensemble des prestations médicales de première ligne visées à l’article 34, 1°.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement remplace l’amendement n° 9.

Il reprend le texte de l’amendement n° 9, à l’exception du 6°, qui est remplacé.

Il est essentiel de garantir la sécurité tarifaire et la transparence aux patients, afin de permettre au plus grand nombre de se soigner. L’aspect financier des soins en eux-mêmes va aussi de pair avec l’aspect de la sécurité tarifaire. Plusieurs extraits des auditions organisées en commission de la Santé publique sur la proposition de loi “instaurant la gratuité des consultations chez le médecin généraliste” montrent à quel point l’accès aux soins de santé est très inégal dans notre pays. En effet, de plus en plus de patients reportent des soins pour des raisons financières. Or, lorsque nous sommes malades, nous devrions avant tout penser à nous soigner avant de penser à notre portefeuille. Les soins en eux-mêmes doivent dès lors aussi être accessibles. Il faut non seulement renforcer la transparence des prix des prestations de soins, mais également faire en sorte que ces soins soient financièrement abordables pour tous. L’avis du Réseau Belge de Lutte contre la pauvreté (BAPN) est très explicite à cet égard: “tant que l’application généralisée du régime du tiers payant

a) na het woord “affichering” de woorden “zoals bepaald overeenkomstig het negende lid” invoegen;

b) de woorden “het vijfde, zesde en zevende lid” vervangen door de woorden “het vierde, vijfde en zesde lid”;

5° in de bepaling onder 5°, in het tweede voorgestelde lid, het woord “maximum” vervangen door de woorden “maximale bedrag van het”;

6° de paragraaf wordt aangevuld met het volgende lid:

“Alle zorgverleners zijn verplicht om de rechthebbenden duidelijk en op toegankelijke wijze te informeren over het al dan niet toepassen van de derdebetalersregeling voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn, zoals vermeld in artikel 34, punt 1°.”

VERANTWOORDING

Dit amendement vervangt amendement nr. 9.

Dit amendement neemt de tekst van amendement nr. 9 over, met uitzondering van de bepaling onder 6, die wordt vervangen.

Tariefzekerheid en transparantie voor de patiënt zijn van essentieel belang om de gezondheidszorg zo toegankelijk mogelijk te maken voor iedereen. Hand in hand met het aspect van tariefzekerheid gaat ook het financiële aspect van de zorg zelf. Uit de hoorzittingen in de commissie Gezondheid over het wetsvoorstel kan men verschillende uittreksels aanhalen. “Zonder geld naar de huisarts” blijkt hoe de toegang tot de gezondheidszorg in ons land erg ongelijk is. Steeds meer patiënten stellen zorg uit wegens financiële redenen. Als je ziek bent, moet de eerste zorg jezelf zijn, niet je portefeuille. De zorg zelf moet dus ook toegankelijk zijn. Het is niet alleen zaak om de prijzen van de zorgverstrekkingen transparant te maken, het is ook zaak om die zorg betaalbaar te maken voor iedereen. Het advies van het *Belgian Anti Poverty Network* leest zeer duidelijk: “zolang de veralgemening van de derdebetalersregeling voor alle geneeskundige verstrekkingen in de eerste lijn geen realiteit is op het terrein, en aangezien conventionering niet verplicht is, stellen wij voor om alle

ne sera pas devenue un fait sur le terrain pour l'ensemble des prestations médicales de première ligne, et dès lors que le conventionnement n'est pas obligatoire, nous proposons d'obliger l'ensemble des prestataires de soins à informer les patients s'ils appliquent ou non le régime du tiers payant". Le présent amendement donne suite à la proposition du Réseau Belge de Lutte contre la pauvreté (BAPN).

Sofie MERCKX (PVDA-PTB)

zorgverleners te verplichten om de patiënten te informeren over hun al dan niet toepassen van de derdebetalersregeling". Dit amendement komt tegemoet aan het voorstel van het *Belgian Anti Poverty Network*.