

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

SESSION EXTRAORDINAIRE 2019

1^{er} octobre 2019**PROPOSITION DE LOI****supprimant les suppléments d'honoraires en
cas d'hospitalisation**

(déposée par M. Raoul Hedebouw et consorts)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

BUITENGEWONE ZITTING 2019

1 oktober 2019

WETSVOORSTEL**tot afschaffing van de ereloonsupplementen
bij een ziekenhuisopname**

(ingediend door de heer Raoul Hedebouw c.s.)

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi vise à supprimer totalement les suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation. Tous les médecins hospitaliers devront appliquer les tarifs officiellement convenus, ce qui rendra l'hospitalisation financièrement plus abordable pour le patient. Aujourd'hui, des gens à l'hôpital en étant malades, et ils en ressortent en étant pauvres. Ça doit s'arrêter. Cette proposition de loi vise à mettre fin à la médecine à deux vitesses au sein de nos hôpitaux et à garantir la même qualité de soins pour tous.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel schaft de ereloonsupplementen voor een ziekenhuisverblijf volledig af. Alle ziekenhuisartsen moeten de officieel afgesproken tarieven volgen. Hiermee verlagen we de financiële drempels voor een ziekenhuisopname. Vandaag gaan sommige mensen ziek het ziekenhuis binnen, en komen ze arm weer buiten. Dit moet stoppen. We maken een einde aan de geneeskunde met twee snelheden binnen onze ziekenhuizen en garanderen dezelfde zorg voor iedereen.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^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 vertaald 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)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 54 3627/001.

À l'heure actuelle, on y réfléchirait à deux fois avant de se faire hospitaliser. S'il n'est jamais agréable de tomber malade, il est encore moins agréable de découvrir par la suite la facture souvent salée de l'hospitalisation, qui résulte principalement de suppléments d'honoraires excessifs, c'est-à-dire des suppléments que les médecins hospitaliers peuvent demander en sus des tarifs officiellement convenus. Depuis 2015, des suppléments d'honoraires ne peuvent plus être facturés qu'aux patients hospitalisés en chambre individuelle. Cette mesure n'a toutefois pas permis d'enrayer l'augmentation desdits suppléments, avec pour conséquence que, dans le cadre de certains traitements, le coût d'une hospitalisation en chambre individuelle est huit à dix fois supérieur au coût d'une hospitalisation en chambre double ou commune.

Une étude publiée récemment par l'Agence intermutualiste (AIM) montre à quel point les suppléments d'honoraires facturés pour un séjour hospitalier ont explosé, passant d'un montant de 531 millions d'euros en 2015 à un montant record de 563 millions d'euros en 2017.

On estime que, en moyenne, les patients paient 1 065 euros de suppléments d'honoraires. Dans notre pays, 35 000 patients paient chaque année plus de 3 000 euros de suppléments d'honoraires, voire plus de 10 000 euros pour 3 000 d'entre eux.

Pour pouvoir régler ces suppléments d'honoraires, les patients recourent à des assurances hospitalisation privées. En 2014, 9 millions de Belges avaient déjà souscrit une telle assurance. Or, les primes de ces assurances sont, elles aussi, toujours plus chères et 2 millions de Belges sont financièrement incapables de s'offrir une assurance hospitalisation complémentaire. Les suppléments d'honoraires sont la principale raison qui oblige les personnes malades à s'endetter. Par ailleurs, les patients en mesure de s'offrir une assurance hospitalisation complémentaire doivent composer avec les vices des compagnies d'assurances mues par l'appât du gain: sélection des risques, exclusion, perte du bénéfice de l'assurance de groupe en cas de perte d'emploi et, surtout, augmentation spectaculaire des primes d'assurance.

Rien ne justifie, sur le plan médical ou déontologique, qu'un spécialiste puisse réclamer des suppléments

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 54 3627/001.

Je zou tegenwoordig twee keer nadenken voor je je laat opnemen in een ziekenhuis. Ziek zijn is niet leuk, maar de factuur achteraf is vaak ook geen lachertje. Buitensporige ereloonsupplementen zijn hier een van de hoofdoorzaken van. Dat zijn de extra sommen geld die artsen in ziekenhuizen mogen vragen bovenop de officieel afgesproken tarieven. Sinds 2015 mogen enkel nog bij opnames in eenpersoonkamers ereloonsupplementen aangerekend worden. Maar deze maatregel heeft de stijging ervan zeker niet afgeremd. Gevolg is dat bij sommige behandelingen eenpersoonkamers vandaag acht tot tien keer zo duur geworden zijn als een twee- of meerpersoonkamer.

Een recente studie van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) toont aan hoe de ereloonsupplementen die bij een ziekenhuisverblijf aangerekend worden, de pan uit swingen. De ereloonsupplementen zijn gestegen van 531 miljoen euro in 2015 naar een absoluut recordbedrag van 563 miljoen in 2017.

En de patiënt die betaalt gemiddeld 1 065 euro aan ereloonsupplementen. In ons land betalen ieder jaar 35 000 patiënten meer dan 3 000 euro aan ereloonsupplementen. 3 000 patiënten betalen meer dan 10 000 euro.

Om dat te kunnen betalen, gaan patiënten hun toevlucht zoeken tot private hospitalisatieverzekeringen. In 2014 hadden 9 miljoen Belgen al zo'n verzekering. Maar ook daar worden de premies steeds duurder en zijn er 2 miljoen Belgen die helemaal geen aanvullende hospitalisatieverzekering kunnen betalen. Deze ereloonsupplementen zijn de belangrijkste reden waarom vandaag zieke mensen zich in de schulden moeten steken. Wie wel kan gebruik maken van een aanvullende hospitalisatieverzekering maakt dan weer kennis met de kwalen van de door winst gestuurde verzekeringsmaatschappijen: risicoselectie, uitsluiting, verlies van groepsverzekering bij verlies van werk en vooral een spectaculaire stijging van de verzekeringspremies.

Er bestaat geen enkele medische of deontologische reden waarom een specialist 100 %, 200 %, 300 % of

d'honoraires de 100 %, 200 %, 300 %, voire davantage, à un patient hospitalisé en chambre individuelle. Des "frais d'hôtel" supplémentaires sont en effet déjà facturés aux patients qui occupent ce type de chambres.

Les suppléments d'honoraires et le régime actuel de paiement par prestation alimentent en outre un cercle vicieux, incluant de plus en plus d'examens et de prestations de spécialistes – de toute façon remboursés par l'assurance – et des suppléments toujours plus élevés, ce qui entraîne une augmentation constante des primes d'assurance et la mise en place d'une médecine à deux vitesses: la médecine de type "limousine" réservée aux patients qui peuvent encore s'offrir une assurance hospitalisation coûteuse et la médecine de type "vieux tacot" pour les autres. Nous ne voulons pas d'un système de soins de santé à deux vitesses qui traite différemment les pauvres et les riches, dans lequel les chambres individuelles ne sont accessibles qu'à ceux qui peuvent se permettre une assurance hospitalisation coûteuse.

Une partie du problème réside dans le sous-financement structurel des hôpitaux. Un tiers des hôpitaux sont actuellement en déficit. Ces hôpitaux tentent en effet de compenser leur déficit budgétaire grâce aux suppléments d'honoraires, dont une partie est rétrocédée par le médecin. Et c'est le patient qui supporte, en fin de compte, ces frais considérables, ce qui est inacceptable. Et ce n'est pas nécessaire non plus. Nos hôpitaux ont besoin d'un refinancement et non d'une facture qui est transmise au patient. En supprimant les suppléments d'honoraires, les assurances d'hospitalisation deviennent largement superflues, ce qui libère des moyens à investir directement dans les hôpitaux.

La présente proposition de loi vise à interdire totalement la facturation de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation. Tous les médecins hospitaliers devront appliquer les tarifs officiellement convenus. Nous entendons ainsi réduire la taille des obstacles financiers et mettre fin à cette médecine à deux vitesses qui sévit dans nos hôpitaux, de façon à garantir les mêmes soins pour tous.

Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)
Marco VAN HEES (PVDA-PTB)
Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)

meer extra ereloon mag vragen aan een patiënt die op een eenpersoonskamer ligt. De patiënt betaalt al extra "hotelkosten" uit eigen zak indien hij verblijft op zulke kamers.

Ereloonsupplementen en het huidige systeem van betaling per prestatie brengen bovendien een perverse vicieuze cirkel op gang van alsmaar meer onderzoeken en prestaties door de specialist, want de verzekering betaalt het toch terug, met alsmaar hogere supplementen, met als gevolg alsmaar hogere verzekeringspremies én een geneeskunde met twee snelheden. Limousinegeneeskunde voor wie dure hospitalisatieverzekeringen nog kan betalen en oude fietsgeneeskunde voor de rest. Wij willen geen gezondheidszorg met twee snelheden, één voor arme mensen en één voor de rijken, waarbij eenpersoonskamers enkel toegankelijk zijn voor wie zich een dure hospitalisatieverzekering kan veroorloven.

Een deel van het probleem zit in de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Een derde van de ziekenhuizen zit vandaag in het rood. Met de ereloon-supplementen, waarbij de arts een deel van afdraagt aan de ziekenhuizen, wordt inderdaad getracht de tekorten in het budget op te vangen. En de factuur komt uiteindelijk telkens weer bij de patiënt terecht die zich blauw betaalt. Dit is onaanvaardbaar. En het is bovendien niet nodig. Onze ziekenhuizen hebben een financiering nodig en geen factuur die wordt doorgeschoven naar de patiënt die zich vandaag blauw betaalt. Door het afschaffen van de ereloon-supplementen worden hospitalisatieverzekeringen grotendeels overbodig, wat dan middelen vrijmaakt om rechtstreeks te investeren in de ziekenhuizen.

Met dit wetsvoorstel wordt een volledig verbod op ereloon-supplementen bij een ziekenhuisverblijf ingesteld. Alle ziekenhuisartsen volgen de officieel afgesproken tarieven. Hiermee verlagen we de financiële drempels en maken we een einde aan de geneeskunde met twee snelheden binnen onze ziekenhuizen. Hiermee garanderen we dezelfde zorg voor iedereen.

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

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'article 30 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins coordonnée le 10 juillet 2008, est abrogé.

Art. 3

L'article 97 de la même loi, modifié par la loi du 23 décembre 2009, est abrogé.

Art. 4

L'article 152 de la même loi, remplacé par la loi du 27 décembre 2012 et modifié en dernier lieu par la loi du 18 décembre 2016, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 152. Les médecins hospitaliers ne peuvent facturer de suppléments aux patients hospitalisés, y compris les patients admis en hospitalisation de jour.

Pour l'application de l'alinéa 2, on entend par suppléments, les montants réclamés en surplus des tarifs obligatoires si des conventions ou accords tels que visés au titre III, chapitre V, sections I^{er} et II de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, ou des tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance si de tels conventions ou accords ne sont pas en vigueur”.

28 août 2019

Raoul HEDEBOUW (PVDA-PTB)
Marco VAN HEES (PVDA-PTB)
Sofie MERCKX (PVDA-PTB)
Thierry WARMOES (PVDA-PTB)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 30 van de wet betreffende de ziekenhuizen en ander verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt opgeheven.

Art. 3

Artikel 97 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet 23 december 2009, wordt opgeheven.

Art. 4

Artikel 152 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 27 december 2012 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, wordt vervangen als volgt:

“Art. 152. Ziekenhuisartsen mogen gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie, geen supplementen aanrekenen.

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn”.

28 augustus 2019