

Proposition de résolution généralisant le régime du tiers payant

Intervention de Daniel Senesael

Sachant l'importance que représente le coût des soins de santé pour de plus en plus personnes, la difficulté qu'elles peuvent avoir pour avancer les frais médicaux et la difficulté pour eux d'attendre un remboursement, il est indéniable que la généralisation du système du tiers payant obligatoire permettrait d'assurer une meilleure accessibilité des soins à tous les groupes de patients. C'est précisément pour cette raison que nous avons cosigné la proposition de nos collègues du spa.

Le système du tiers payant est déjà largement appliqué dans le cadre des soins hospitaliers. Il est d'ailleurs prévu dans la loi mais son application dans les prestations ambulatoires se fait uniquement sur base volontaire. Si aucun médecin ne refuse de soigner un patient pour des raisons financière, il peut refuser d'appliquer le tiers payant là où la situation financière du patient le justifierait. Les statistiques apprennent d'ailleurs que 26% des médecins généralistes ne pratiquent jamais le régime du tiers payant. C'est une donnée importante.

L'accessibilité et la qualité de notre système de soins de santé doivent, je le répète, rester une priorité et il est ainsi inacceptable que des personnes souvent déjà vulnérables reportent des soins indispensables par manque d'argent. Il est inconcevable dans un pays comme le nôtre que certaines personnes – les plus faibles évidemment - doivent sacrifier leur santé pour pouvoir manger ou se loger.

L'enquête belge de santé montrait ainsi en 2008 que 14 % des personnes interrogées reportaient des soins médicaux parce qu'elles ne pouvaient pas les payer. N'oublions pas qu'un report de soins engendre généralement des frais plus élevés par la suite... Ce qui est dommageable tant pour le patient que pour l'assurance soins de santé !

Et cette réalité du report des soins est d'autant plus prégnante que le coût des soins de santé est de plus en plus élevé. Regardez la réforme des tickets modérateurs décidée par ce Gouvernement : comme nous l'avons déjà dénoncé à de multiples reprises, c'est une mesure d'économie qui se fait directement sur le dos des patients. Car, même si certains tickets modérateurs ont diminué, il n'en reste pas moins qu'il y a de manière générale plus de personnes confrontées à des tickets modérateurs plus élevés qu'à des tickets modérateurs moins élevés. 70 % des consultations chez les médecins spécialistes ont ainsi vu une hausse de leur ticket modérateur.

Clairement, nous pressentons déjà que la majorité ne se montrera pas favorable à cette meilleure accessibilité aux soins de santé... Comment penser le contraire quand on voit la marche arrière déjà opérée dans ce dossier par la Ministre de la Santé. Comme vous le savez, la loi de 2012 prévoyait l'application obligatoire du tiers payant obligatoire dès le 1er janvier dernier pour tous les bénéficiaires de l'intervention majorée et pour tous les bénéficiaires du statut de malade chronique... Et donc, au-delà du report de la mesure, au-delà de la restriction qui a été appliquée aux prestations concernées, ce que nous avons dû déplorer et que nous déplorons encore aujourd'hui c'est que les

malades chroniques qui sont particulièrement touchés par la maladie ont tout simplement été laissés de côté...

Alors aujourd'hui, mon groupe se veut réaliste et raisonnable. Nous savons que nous ne pourrions pas généraliser le système du tiers payant du jour au lendemain. Mais sommes convaincus que nous devons progresser en faveur d'une meilleure accessibilité des soins pour tous. Notamment en ce qui concerne les prestations de médecine générale et de dentisterie. Aujourd'hui, nous savons, comme le mentionnait d'ailleurs le Livre Blanc sur l'accès aux soins en Belgique, que différentes conditions doivent être remplies pour généraliser ce système en ce qui concerne la possibilité de vérifier l'assurabilité du patient, en ce qui concerne la facturation électronique, en ce qui concerne le délai de remboursement des prestataires mais aussi en ce qui concerne la simplification des formalités administratives.

Car quoi que certains essayent de faire croire, nous estimons que cette avancée doit se réaliser dans de bonnes conditions : tant pour les patients, que pour les organismes assureurs que pour les prestataires de soins. Et nous savons aussi que l'examen de ce texte pourrait constituer une très belle occasion de faire le point sur le plan technique du dossier, je pense à MycareNet par exemple... Nous espérons que la Commission acceptera de travailler dans ce sens.