



Circulaire aux médecins
Application du régime du tiers payant pour
les bénéficiaires du statut affection
chronique

INAMI

Institut national d'assurance maladie-invalidité

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Pascal Breyne
Attaché
E-mail : Jur_Reg@inami.fgov.be
Notre référence : 1101/OMZ-CIRC/Médecins
Tiers payant statut affection chronique

Bruxelles, le 23-07-2014

Possibilité de déroger à l'interdiction de l'application du régime du tiers payant en faveur des bénéficiaires du statut affection chronique à partir du 1^{er} mai 2014.

Cher Collègue,

Par cette circulaire, nous souhaitons supprimer toute ambiguïté quant à la possibilité d'appliquer depuis le 1^{er} mai 2014, le régime du tiers payant en faveur des bénéficiaires du statut affection chronique.

Le statut affection chronique

Le statut affection chronique est instauré par l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, publié le 23 décembre 2013 au Moniteur belge.

Le statut affection chronique est d'application (avec effet rétroactif) pour la première fois pour l'année 2013.

Le statut affection chronique n'aboutit pas, par opposition à l'intervention majorée, à une diminution de la quote-part personnelle prise en charge par la personne concernée.

Nouveauté : possibilité d'appliquer le régime du tiers payant en faveur des bénéficiaires du statut affection chronique

Conformément à la réglementation¹, en tant que médecin, il vous est interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour les prestations visées au chapitre II de la nomenclature des prestations de santé (consultations, visites et avis, psychothérapies et autres prestations).

¹ Article 6, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Dans certains cas, la réglementation² offre la possibilité au médecin de déroger à cette interdiction. Dans ces situations, en tant que médecin, vous avez la possibilité d'appliquer le régime du tiers payant, sans toutefois être obligé de le faire.

Une de ces situations exceptionnelles qui font qu'il est possible de déroger à l'interdiction de l'application du régime du tiers payant, est le fait de bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance.

Depuis le 1^{er} mai 2014, une situation d'exception a été ajoutée à la liste des situations qui permettent à un médecin de déroger à l'interdiction, à savoir le bénéfice du statut affection chronique.

Comment en tant que médecin, pouvez-vous déterminer si votre patient bénéficie du statut affection chronique ?

L'organisme assureur envoie une lettre au bénéficiaire pour l'informer que le statut affection chronique lui a été accordé. Vous pouvez appliquer le régime du tiers payant sur présentation de cette lettre. Vous pouvez également utiliser le service consultation de l'assurabilité de MyCareNet : pour les personnes bénéficiant du statut affection chronique, il est indiqué que le tiers payant peut être appliqué.

Pratique : les effets concrets sur le paiement des prestations pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance d'une part, et pour les bénéficiaires du statut affection chronique d'autre part

En tant que médecin, vous pouvez appliquer le régime du tiers payant pour une prestation de santé pour laquelle il est en principe interdit de l'appliquer, lorsque vous délivrez cette prestation à un bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance.

Par exemple, un médecin généraliste consulte en son cabinet (prestation avec le code de nomenclature 101032). Bien qu'il soit en principe interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour cette prestation, le médecin peut décider de l'appliquer parce que le patient bénéficie de l'intervention majorée de l'assurance. Ce patient ne dispose pas d'un dossier médical global. Dans ce cas, la quote-part personnelle s'élève à 1,50 euro et le médecin porte en compte 19,42 euros à la mutualité du patient.

Par exemple, un médecin spécialiste en cardiologie consulte en son cabinet (prestation avec le code de nomenclature 102093). Bien qu'il soit en principe interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour cette prestation, le médecin spécialiste peut décider de l'appliquer parce que le patient bénéficie de l'intervention majorée de l'assurance. Ce patient n'a pas été envoyé par son médecin généraliste. Dans ce cas, la quote-part personnelle s'élève à 2,66 euros et le médecin spécialiste porte en compte 28,77 euros à la mutualité du patient.

Depuis le 1^{er} mai 2014, en tant que médecin, vous pouvez aussi appliquer le régime du tiers payant pour une prestation pour laquelle l'interdiction est d'application, si vous délivrez cette prestation à un bénéficiaire du statut affection chronique, indépendamment du fait que cette personne bénéficie ou non de l'intervention majorée.

Par exemple, un médecin généraliste consulte en son cabinet (prestation avec le code de nomenclature 101032). Bien qu'il soit en principe interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour cette prestation, le médecin peut décider de l'appliquer parce que le patient bénéficie du statut affection chronique. Ce patient ne dispose pas d'un dossier médical global et ne bénéficie pas de l'intervention majorée de l'assurance. Dans ce cas, la quote-part personnelle s'élève à 6 euros et le médecin porte en compte 14,92 euros à la mutualité du patient.

² Article 6, alinéa 2, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1er, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Par exemple, un médecin spécialiste en cardiologie consulte en son cabinet (prestation avec le code de nomenclature 102093). Bien qu'il soit en principe interdit d'appliquer le régime du tiers payant pour cette prestation, le médecin spécialiste peut décider de l'appliquer parce que le patient bénéficie du statut affection chronique. Ce patient n'a pas été envoyé par son médecin généraliste et ne bénéficie pas de l'intervention majorée de l'assurance. Dans ce cas, la quote-part personnelle s'élève à 12,57 euros et le médecin spécialiste porte en compte 18,86 euros à la mutualité du patient.

Appliquer le tiers payant à votre patient ayant le statut affection chronique: une possibilité mais pas encore une obligation

La **possibilité** d'appliquer le régime du tiers payant pour les bénéficiaires du statut affection chronique doit être distinguée de l'**obligation** d'appliquer le régime du tiers payant qui sera applicable, à partir de 2015, à certaines prestations délivrées à l'égard des bénéficiaires du statut affection chronique, d'une part, et à l'égard des bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance, d'autre part.

Cette application obligatoire du régime du tiers payant n'est pas encore en vigueur à ce jour, et les prestations de santé des médecins auxquelles elle s'appliquera doivent encore être fixées.

Si vous avez des questions concernant le contenu de cette circulaire, vous pouvez nous contacter à l'adresse courriel suivante : jur_reg@inami.fgov.be. Vous recevrez une réponse dès que possible.

Je vous remercie de votre collaboration au bon fonctionnement de notre assurance de soins de santé.

Le Fonctionnaire dirigeant,



H. DE RIDDER,
Directeur général.