



Section consultative

A la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique – Mme Maggie De Block.

Madame la Ministre,

La Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques a été saisie à l'initiative du Service des soins de santé de l'INAMI de la problématique des suppléments à charge des assurés/patients pour des soins de chirurgie reconstructive.

Ce thème a été abordé à deux reprises lors des réunions des 13/11/2014 et 7/05/2015. La *Vlaamse Liga tegen Kanker* fut impliquée de près parce que son étude sur les coûts de la reconstruction mammaire illustre clairement la problématique générale de la chirurgie reconstructive. Il va de soi que le cancer du sein n'est pas la seule affection pour laquelle une telle chirurgie est appliquée et pour laquelle les patients rencontrent donc de telles barrières financières. Les personnes atteintes du Sida doivent faire face à la lipodystrophie, les personnes souffrant d'épidermolyse bulleuse à la déformation de la langue, etc. Il y a toujours un aspect intervention esthétique dans le traitement de l'affection.

Comme indiqué, la problématique fut clairement illustrée lors d'une présentation faite par M. Ward Rommel le 7 mai 2015. Il présenta les résultats d'une enquête faite par la *Vlaamse Liga tegen Kanker* en avril 2014. Dans l'étude, il est constaté, selon les données de la Liga, que parmi les 20 % des personnes ne procédant pas à une reconstruction mammaire, la raison en est financière dans 38 % des cas. Les montants à charge des patientes en cas de reconstruction unilatérale sont, toujours selon l'enquête de la Liga, en moyenne de 2620 € et en cas de reconstruction bilatérale de 4057 €. Ces montants varient selon les hôpitaux entre 1500 € et 3950 € pour une reconstruction unilatérale.

Les documents communiqués, signés par les différents hôpitaux, et analysés par la Liga, font état soit de prestations complémentaires esthétiques non couvertes par les honoraires AMI, soit de composantes esthétiques de l'intervention, soit de supplément de 200 % lié à l'hospitalisation en chambre particulière.

La Section a également pris connaissance d'une analyse juridique de la Direction juridique et accessibilité du Service des Soins de Santé de l'INAMI. De celle-ci il apparaît que les plasticiens tirent à tort argument du caractère esthétique de leur intervention pour contourner l'interdiction des suppléments ou l'application de pourcentages maxima à ces suppléments fixés conformément à l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 par l'établissement hospitalier au sein duquel ils opèrent.

Les membres de la Section consultative de l'Observatoire des Maladies Chroniques insistent sur l'importance de la transparence et de la qualité de l'information donnée aux patients, tant au niveau des coûts que des techniques, résultats, conséquences et risques. Un manque de transparence compromet la sécurité juridique, on peut en effet difficilement attendre que le patient vérifie lui-même dans quel hôpital la réglementation est correctement appliquée. Les membres estiment en outre que chaque forme de chirurgie reconstructive qui fait partie intégrante du traitement d'une affection chronique doit être financièrement accessible pour chaque patient.

Nous vous demandons alors aussi avec insistance de chercher une solution au sein de l'assurance soins de santé obligatoire pour ces situations et de solutionner ces situations juridiques intolérables qui se produisent actuellement sur le terrain. En outre, nous insistons sur le fait que notre demande ne vise pas que le traitement du cancer du sein mais vise tous les patients qui ont de la chirurgie esthétique faisant partie du traitement de leur affection.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

p.o. J. Boly,
Président de la Section consultative de l'Observatoire des maladies chroniques.

P. Breyne et H. de Lhoneux.