

Accord en faveur du patient avec les chirurgiens esthétiques sur les tarifs des reconstructions mammaires – L'AIM s'engage à assurer un contrôle 05/07/2016

Pas de supplément dans une chambre commune ou à deux lits. Un plafond de 100 % de suppléments d'honoraires facturables en chambre individuelle. Des honoraires plus élevés de la part de l'assurance maladie pour les chirurgiens esthétiques. Un meilleur suivi multidisciplinaire. Telles sont les grandes lignes de l'accord conclu entre prestataires et mutualités sur les interventions de reconstruction mammaire pour raisons médicales. Cet accord met un terme à plusieurs années de discussions au cours desquelles les patientes ont dû mettre la main au portefeuille. L'Agence InterMutualiste (AIM) et les mutualités s'engagent à veiller au respect des accords conclus. **Accords tarifaires : priorité absolue**
Chaque année, plus de 2 000 femmes décident d'une intervention de reconstruction mammaire, résultat de l'ablation d'un ou deux seins pour raisons médicales (cancer, risque génétique, etc.). Cette intervention est remboursée par l'assurance obligatoire mais, depuis des années, les patientes doivent payer le prix fort, car certains médecins facturent des suppléments exorbitants. Le dernier accord entre médecins et mutualités (médico-mut) mentionnait, à juste titre, la nécessité d'une sécurité tarifaire dans ce domaine. **L'AIM évalue les coûts** L' agence interMutualiste (AIM) a examiné les coûts facturés directement aux patientes. Elle a analysé les données récoltées par toutes les mutualités pendant cinq ans (2009-2013). Il s'agit de suppléments d'honoraires et d'autres frais non couverts par l'assurance obligatoire, ce qu'on appelle les prestations non remboursables. L'analyse des coûts se concentre sur une intervention de reconstruction mammaire spécifique, le DIEP**DIEP : Deep Inferior Epigastric Perforator.]], qui consiste à utiliser uniquement des tissus corporels : un excédent de peau et de graisse du ventre, entre le nombril et le pubis, est transféré à la poitrine. Les coûts analysés par l'AIM sont ceux facturés à la patiente le jour de l'opération et ne tiennent pas compte des autres frais liés à l'hospitalisation dans son ensemble (frais de séjour, supplément(s) d'honoraires d'autres médecins durant celui-ci, etc.) (voir annexe 1). -* Dans les chambres où des suppléments d'honoraires sont autorisés par la loi (60 % des cas), une fois sur deux, des suppléments d'honoraires considérables sont facturés aux patientes, allant de 1 620 à 7 680 euros. -* En outre, dans 46 % des cas (quels que soient le type de chambre et les règles de suppléments en vigueur), des prestations non remboursées par l'assurance obligatoire sont facturées. En fonction du type de chambre et du nombre de seins reconstruits, il s'agit de 2 000 à 4 000 euros de frais supplémentaires à la charge des patientes. En résumé, entre 2009 et 2013, toutes les patientes ont payé plus que le montant prévu par l'assurance maladie pour des reconstructions mammaires, à savoir 15 millions d'euros contre 11 millions. Les**

discussions aboutissent Sous l'impulsion de M. Jo De Cock, président de la Médico-Mut, des négociations ont été menées pendant des mois entre mutualités et prestataires. L'objectif était de répondre d'une part à la demande des chirurgiens plastiques d'une revalorisation des honoraires de certaines techniques de reconstruction mammaire (2,4 millions d'euros sont injectés par l'assurance maladie afin de financer les honoraires plus élevés des chirurgiens plastiques), et, d'autre part, à celle des mutualités souhaitant réduire sensiblement la facture à charge des patientes. Grâce à leurs efforts et à la volonté commune de négociation des deux parties, celles-ci sont parvenues à un accord en faveur du patient qui comprendra à l'avenir les garanties nécessaires à des soins accessibles et de qualité. Six volets de l'accord en faveur de la patiente -# Pour la reconstruction mammaire en elle-même, une consultation est organisée entre les oncologues et les médecins traitants ayant suivi la patiente au cours du traitement de son cancer (et de son ablation) et le chirurgien esthétique. En effet, les données de l'AIM ont révélé que 10 % des patientes avec des reconstructions mammaires ne présentaient pas de passé de traitement anti-cancéreux. -# L'honoraire négocié est un tarif « tout compris » et comprend aussi bien la reconstruction et la remodélisation que la reconstruction du téton et le tatouage. Il s'élève à 3722,4 euros pour une reconstruction d'un seul sein et à 5438,6 euros pour une reconstruction bilatérale. -# Dans les chambres à deux lits, aucun supplément ou prestation non remboursable ne peut être facturé . -# En chambre individuelle, les chirurgiens esthétiques limitent les suppléments d'honoraires à un plafond de 100%. Le supplément maximal atteint 2940,44 euros pour une intervention unilatérale et 4545,06 euros pour une intervention bilatérale. -# Les chirurgiens esthétiques s'engagent à respecter le libre choix relatif au type de chambre, comme indiqué déontologiquement. En d'autres termes, ils ne peuvent pousser les femmes à opter pour un séjour en chambre individuelle, mais ils doivent également pratiquer l'intervention dans une chambre à deux lits ou commune. -# Ces engagements doivent enfin être approuvés formellement par les institutions où les interventions ont lieu. Les mutualités défendent une nouvelle approche de reconstruction mammaire Les mutualités appellent en outre à revoir l'approche et l'accompagnement des femmes candidates à une reconstruction mammaire : -* Les mutualités constatent que ce type d'intervention (DIEP) est réalisé chez 40 % des femmes ayant subi une reconstruction mammaire en 2013 en Belgique, un taux qui contraste fortement avec celui des pays voisins, où cette technique ne représente que 7 à 15 % des interventions. Les mutualités souhaitent que la liberté de choix effective de la patiente quant au type de technique à appliquer soit garantie et donc réelle. -* De même, les mutualités souhaitent que chaque patiente puisse opter pour le type de chambre de son choix. Nous remarquons que 60 % des patientes subissant une intervention DIEP « choisissent » une chambre particulière, pour seulement 40 % dans le cas d'autres interventions. -* D'un point de vue qualitatif, il est également à espérer que l'accord donnera lieu à des améliorations. Selon les normes internationales, une institution doit pratiquer au moins 30 interventions DIEP annuellement, ceci afin de maintenir ce niveau de qualité. Sur la période 2009-2013, seules 7 institutions répondent à ce critère (voir annexe 2). L'accord nécessite une surveillance rigoureuse Les mutualités veilleront à l'application de l'accord conclu. L'AIM assurera à cet effet le suivi nominatif des pratiques de facturation des hôpitaux, après feedback préalable vers les institutions afin qu'elles puissent valider leurs résultats. De plus, les mutualités procéderont à un communication claire quant aux hôpitaux n'adhérant pas à l'accord. Dans ces hôpitaux, l'assurance maladie n'interviendra qu' au tarif plus bas et le risque de facturation des suppléments élevés à charge de la patiente subsiste. Les mutualités révéleront en toute transparence le nom de ces hôpitaux aux patientes, médecins généralistes et spécialistes. Contact presse Katrien De Weirdt | Porte-parole Communiqué de presse AIM dans le cadre de l'étude sur

les reconstructions mammaires T 02 515 05 12 | G 0470 27 58 79 | E katrien.deweirdt@socmut.be

Annexes

Pour l'étude complète, cliquez ici. Annexe 1

10 HOPITAUX AVEC LES SUPPLEMENTS LES PLUS ELEVES EN CHAMBRE A 1 LIT
INTERVENTIONS CUMULEES 2009-2013 - CLASSEMENT SUR BASE DE LA MEDIANE

Hôpital	Nombre de seins reconstruits : 1					
	Chambre sans suppléments			Chambre avec suppléments		
	N	Médiane	Q3	N	Médiane	Q3
HOP A - Bxl	<50	€ 0	€ 3	>=50	€ 8.160	€ 8.753
HOP B- Bxl	<50	€ 73	€ 85	>=50	€ 7.486	€ 8.640
HOP C - Vl	>=50	€ 2.034	€ 2.610	>=50	€ 6.424	€ 7.210
HOP D - W	>=50	€ 134	€ 185	>=50	€ 6.154	€ 7.626
HOP E - Vl	>=50	€ 2.914	€ 2.957	>=50	€ 5.712	€ 6.213
HOP F - Vl	>=50	€ 2.033	€ 2.396	>=50	€ 5.687	€ 9.856
HOP G - Vl	<50	€ 2.903	€ 2.963	<50	€ 5.265	€ 5.662
HOP H - Vl	>=50	€ 2.823	€ 3.347	>=50	€ 5.170	€ 6.561
HOP I - Vl	<50	€ 2.050	€ 2.560	>=50	€ 5.057	€ 6.287
HOP J - Vl	<50	€ 2.069	€ 3.037	>=50	€ 4.963	€ 5.853

Suppléments d'honoraires/coûts à charge de la patiente le jour de l'intervention
Médiane: montant minimum facturé à 50% des patientes le jour de l'intervention
Q3: montant minimum facturé à 25% des patientes le jour de l'intervention
N <50: moins de 50 séjours dans le type de chambre considéré (2009-2013)
N>= 50 séjours ou plus dans le type de chambre considéré (2009-2013)

Annexe 2

7 HOPITAUX AVEC PLUS DE 30 INTERVENTIONS PAR AN
(Période 2009-2013 - 5 ans)

Hôpital	Nombre de chirurgies* de type DIEP	% DIEP dans le total des reconstructions mammaires
HOP 1 - Fl	560	87%
HOP 2 - Fl	395	82%
HOP 3 - Bxl	337	85%
HOP 4 - Bxl	236	79%
HOP 5 - Fl	174	92%
HOP 6 - W	171	37%
HOP 7 - W	156	69%

*Nombre d'interventions subies par les femmes
(pas le nombre de seins reconstruits)

P.-S.

- Reconstruction mammaire de 2009 à 2013
- Annexe 1
- Annexe 2