

Nouvelle réglementation pour la mobilité des patients dans les Cantons de l'Est

Nous apprécions que nos dispensateurs de soins parlent notre langue, c'est logique. Voilà pourquoi de nombreux Belges germanophones traversent la frontière allemande pour se faire soigner. Jusqu'il y a peu, le projet IZOM leur permettait d'éviter les lourdeurs administratives. Après 17 années d'existence, ce projet laisse place à une nouvelle réglementation concernant la mobilité des patients dans les Cantons de l'Est. Qu'est-ce que cela implique? Petit aperçu !

Vous n'avez jamais entendu parler du projet "IZOM" ? C'est pourtant l'un des projets qui a eu le plus de succès dans le domaine des soins de santé transfrontaliers entre la Belgique, les Pays-Bas et l'Allemagne. Grâce à IZOM, des Belges germanophones, issus principalement des Cantons de l'Est, ont traversé la frontière pour consulter des spécialistes allemands, sans devoir remplir trop de formalités administratives. Pourquoi certains patients de la Communauté germanophone préfèrent-ils s'adresser à leurs voisins de l'est ? Tout d'abord, parce qu'ils préfèrent se faire soigner en allemand. Ensuite, parce que dans les Cantons de l'Est, l'offre médicale est assez limitée.

Pourquoi arrêter IZOM ?

Le projet IZOM existe déjà depuis l'an 2000, mais les différents partenaires ont décidé de mettre fin à cet accord en 2016. Le système présentait quelques failles. La plupart des partenaires allemands se sont désistés et le seul qui restait a posé des exigences financières très élevées. Par ailleurs, **les patients belges sont considérés comme des patients privés s'ils se présentent chez un spécialiste allemand sans l'autorisation de leur mutualité**. De ce fait, ils doivent payer des suppléments. Un groupe de travail dirigé par l'INAMI a examiné ces problèmes et a instauré une nouvelle réglementation.

La Freie Krankenkasse a participé activement à la création de cette solution alternative. Cette mutualité fait partie du groupe des Mutualités Libres et est d'ailleurs la seule mutualité germanophone de notre pays.

Et voici le règlement propre aux Cantons de l'Est...

La nouvelle réglementation assouplit les règles de mobilité pour les patients belges germanophones, mais veut aussi éviter qu'ils ne se rendent en Allemagne pour des raisons financières (bénéficiaire d'un ticket modérateur moins élevé). Voici les grandes lignes de l'accord :

- Pour certains types de soins extrahospitaliers (p. ex. : la (neuro)psychiatrie ou les soins pour les enfants et adolescents jusque 14 ans), les patients pourront recevoir une autorisation (formulaire S2) pour se faire soigner en Allemagne. Pour la

plupart des soins ambulatoires prodigués par un spécialiste allemand, ils doivent toutefois avancer l'argent pour obtenir un remboursement auprès de leur mutualité belge. Le remboursement s'élève à 75% pour les montants inférieurs à 200 euros. Pour les montants supérieurs à cette somme, les remboursements suivent les tarifs belges.

- Les hospitalisations classiques ou hospitalisations de jour prescrites par le spécialiste allemand consulté peuvent également faire l'objet d'une autorisation octroyée par le biais de ce formulaire.
- Le formulaire S2 peut également être utilisé lorsqu'un patient arrive dans un hôpital allemand par le service des urgences.

Lies Dobbelaere

lies.dobbelaere@mloz.be

A qui s'adresse la nouvelle réglementation ?

Le nouvel accord concerne un public cible très spécifique : les assurés belges qui habitent dans les Cantons de l'Est ou dans les communes de Baelen, Bleiberg et Welkenraedt. La solution alternative est d'application lorsqu'ils reçoivent des soins médicaux dans la région d'Aix-la-Chapelle ou dans les arrondissements allemands de Bitburg, Daun et Prüm.