



**Question orale de la Députée Kattrin JADIN
à Madame Maggie DE BLOCK, Ministre de la Santé Publique et des Affaires sociales,
concernant les fraudes liées au tiers payant obligatoire.
- déposée le 17 janvier 2015 -**

Madame la Ministre,

Depuis le 1^{er} octobre 2015, le dispositif du tiers payant obligatoire permet aux personnes bénéficiant de l'intervention majorée (BIM), de ne payer que le montant effectivement dû lors d'une consultation chez le médecin généraliste, ceux-ci transmettant ensuite l'attestation de soins directement à la mutuelle du patient afin de réclamer le paiement complet de ses honoraires.

D'autre part, des médecins auraient rapporté l'existence de pratiques frauduleuses chez quelques de leurs confrères, qui factureraient à l'insu du patient des prestations supplémentaires fictives, avant de remettre l'attestation à la mutuelle pour obtenir le remboursement desdites prestations.

Madame la Ministre, mes questions à ce sujet sont les suivantes :

- Étiez-vous au courant de l'existence de ces procédés frauduleux de facturation de prestations fictives de la part de certains médecins? Si oui, des mesures sont-elles à l'étude pour contrer cette problématique à court terme ?

- L'administration aurait mis en œuvre une application informatique permettant d'informatiser les attestations de soin et diminuer ainsi les possibilités de fraude. Cette application est-elle à ce jour pleinement opérationnelle et disposez-vous de chiffres concernant l'adhésion des professionnels de la santé à cette nouvelle plate-forme?

Je vous remercie, Madame la Ministre, pour les réponses que vous voulez bien m'apporter.

Kattrin JADIN

**Question orale de la Députée Kattrin JADIN
à Madame Maggie DE BLOCK, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales
concernant la surconsommation des consultations chez les médecins depuis
l'entrée en vigueur du tiers-payant obligatoire.
- déposée le 17 janvier 2015 -**

Madame la Ministre,

Depuis le 1^{er} octobre 2015, le dispositif du tiers payant obligatoire permet aux personnes bénéficiant de l'intervention majorée (BIM), de ne payer que le montant effectivement dû lors d'une consultation chez le médecin généraliste, ceux-ci transmettant ensuite l'attestation de soins directement à la mutuelle du patient afin de réclamer le paiement complet de ses honoraires.

Cependant, certains professionnels de la santé s'inquiètent des dérives que pourraient engendrer ce nouveau système. Entre autres, la baisse significative des montants à payer par les patients en consultations inciterait ceux-ci à se rendre de manière plus compulsive chez les médecins généralistes. Avérée, cette surconsommation des services de soins de santé contribuerait à alourdir encore leur charge de travail.

Madame la Ministre, ma question à ce sujet est la suivante :

- Disposez-vous, à ce jour, de statistiques confirmant cette augmentation du nombre consultations effectivement prestées suite à l'entrée en vigueur du système du tiers payant obligatoire ? Si oui, des mesures sont-elles à l'étude afin de contrer cette problématique ?

Je vous remercie, Madame la Ministre, pour les réponses que vous voudrez bien m'apporter.

Kattrin JADIN.

En réponse à votre question, en ce qui concerne la question relative aux statistiques :

Le tiers-payant obligatoire est entré en vigueur le 1er octobre 2015.

A ce jour, les données (documents N) sont disponibles jusque et y compris septembre 2015.

En outre, ces documents N ne contiennent pas d'information sur le dispensateur de soins ou sur le moyen de paiement (comptant / tiers payant).

C'est pourquoi, le 18/9/2015, un groupe de travail de la Médicomut avec les organismes assureurs a discuté d'une méthode de monitoring pour l'application du tiers-payant obligatoire chez les médecins généralistes. Un premier rapport est attendu prochainement.

En ce qui concerne les questions relatives aux fraudes :

I. L'existence de procédés frauduleux de facturation fictive via le système du tiers payant obligatoire

En 2015, le Médecin-directeur-général du Service d'évaluation et contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a clôturé 886 dossiers par une décision. Ces dossiers concernaient plusieurs disciplines de prestataires de soins. Dans 6 dossiers sur les 886, il s'agissait en effet de médecins portant en compte en tiers payant des prestations non effectuées. Pour les 6 dossiers, une procédure a été introduite devant les Organes du Contentieux.

II. Des mesures envisagées pour contrer cette problématique à court terme

Depuis le 1er juillet 2015, les médecins ont l'obligation légale de fournir au patient un document justificatif des prestations effectuées lorsqu'ils :

1) portent en compte au patient des montants pour des prestations remboursées et non remboursées par l'ASSI

2) remplacent l'attestation de soins donnés par une transmission sous forme électronique à la mutuelle du patient.

La facturation électronique est déjà possible pour le médecin généraliste dans le cadre du tiers payant et sera obligatoire à terme dans ce même cadre.

Dans les deux cas précités, le bénéficiaire peut, sur base du document justificatif, signaler aux autorités compétentes les prestations non effectuées qui auraient été facturées. Ces autorités pourront en outre effectuer des vérifications en se basant sur ce document justificatif.

Actuellement, il n'est pas encore possible d'évaluer l'impact de cette première mesure.

Deuxièmement, le SECM suivra en 2016 de manière attentive l'évolution du chiffre d'affaires en régime de tiers payant des médecins. En cas d'augmentation disproportionnée, le SECM soumettra les dossiers des prestataires de soins concernés à un contrôle approfondi.

Enfin, le SECM invite les prestataires de soins ayant pris connaissance de l'existence de pareilles pratiques frauduleuses, à en aviser l'INAMI en vue d'un contrôle par le SECM.

A partir de 2018, les généralistes pourront également remplacer la fourniture d'une attestation de soins donnés par une facturation électronique en dehors du cadre du tiers payant. Dans ce cas également, un document justificatif devra être délivré au patient.

En outre, le Roi a reçu la compétence de fixer les données complémentaires à transmettre par les dispensateurs de soins aux organismes assureur dans la cadre de la facturation électronique, ce qui permettra d'accroître les vérifications possibles.

La Ministre ,

De Minister,

Maggie DE BLOCK