

COUR DES COMPTES

Le maximum à facturer dans le cadre de l'assurance soins de santé

*Rapport de la Cour des comptes transmis à la
Chambre des représentants*

*Rapport adopté le 13 avril 2005
par l'assemblée générale de la Cour des comptes*

Le régime légal du «maximum à facturer» (MAF) en matière de soins de santé a pour but d'offrir la garantie à tous les ménages et isolés de Belgique que le montant de leur intervention personnelle dans les prestations de soins de santé, pour une année déterminée, sera plafonné. Ce régime vise, en particulier, à augmenter la protection offerte aux ménages et aux isolés disposant de revenus bas ou modestes, mais ne bénéficiant pas d'un statut préférentiel dans le cadre de l'assurance soins de santé, ainsi qu'aux enfants âgés de moins de 19 ans supportant des frais de maladie élevés et aux personnes atteintes de maladies chroniques. Le régime comprend trois volets, à savoir le *MAF social*, le *MAF des revenus* et le *MAF fiscal*.

L'examen avait eu pour but de vérifier le respect des dispositions réglementaires en matière de maximum à facturer, ainsi que de répertorier les problèmes (d'exécution) existants. Il s'est concentré sur l'exécution du MAF social et du MAF des revenus. Il a consisté à examiner si, en matière d'organisation et de procédure, les mesures nécessaires ont été prises pour mettre en œuvre la réglementation, et ce correctement et en temps voulu et il a également vérifié dans quelle mesure le MAF est liquidé correctement et rapidement.

L'audit a été effectué à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI). A partir des données personnelles et de données concernant l'évolution des interventions personnelles des personnes concernées, provenant de deux fichiers mis à disposition par la CAAMI, il a été vérifié quel montant a été remboursé à ces personnes et à quel moment. Les données d'un fichier de l'INAMI relatives aux revenus ont permis de vérifier par sondage la légalité de ces paiements. En outre, il a été fait usage de questionnaires, entrevues et informations figurant dans les procès-verbaux et les documents des organismes contrôlés.

Il ressort de l'audit que le degré de suivi des remboursements aux ménages disposant d'un droit (déjà) constaté au remboursement des interventions personnelles s'élève à environ 90% à la CAAMI, en ce qui concerne les tickets modérateurs de l'année d'octroi du MAF 2002. Ce résultat peut être considéré comme plutôt bon, étant donné que la réglementation en matière de maximum à facturer n'était entrée en vigueur qu'un an et demi auparavant et, qu'en outre, il a fallu effectuer une opération de rattrapage pour les tickets modérateurs de l'année civile 2001. Toutefois, le remboursement à effectuer pour les 10% de ménages restants et disposant d'un droit constaté à la CAAMI était insuffisant. Les raisons principales en sont les suivantes: la complexité de l'échange des données et le fait que la CAAMI interrompe ses paiements mensuels relatifs à une année d'octroi du MAF déterminée au moment où les tickets modérateurs destinés à l'exécution du MAF fiscal de cette année d'octroi du MAF sont envoyés à l'Administration des impôts et du recouvrement.

En ce qui concerne le MAF social, il a principalement été constaté qu'aucune procédure n'a encore été instaurée entre le SPF Sécurité sociale et les organismes assureurs pour permettre d'octroyer correctement le MAF social à des ménages dont un ou plusieurs membres disposent du statut de handicapé. Pour ce qui est du MAF des revenus, diverses lacunes ont également été constatées. C'est ainsi que des problèmes d'application de la réglementation ont été signalés tant au niveau de la demande d'informations sur les revenus du ménage qu'en ce qui concerne le choix de l'année de référence pour les revenus et l'application de la