

18 février 2009

Chirurgie esthétique : halte aux abus et aux fraudes !

▶ **ECONOMIE**

Contact presse :

Vivien Benard

Tel 01 72 60 15 91

24 millions d'euros, c'est ce que l'Assurance Maladie a économisé grâce à des contrôles accrus sur les abus et les fraudes à la chirurgie esthétique. Facturation d'actes de chirurgie réparatrice qui sont remboursés pour des actes de chirurgie esthétique - non remboursés ... l'Assurance Maladie veille !

Depuis 2005, l'Assurance Maladie s'est lancée dans une grande chasse aux abus et aux fraudes : arrêts de travail injustifiés, consommations ou prescriptions médicales frauduleuses ou dangereuses, dépenses de soins prises en charge à 100 % de manière indue ... avec à la clé un total de 424 millions d'euros d'économies réalisées entre 2006 et 2008.

Ces contrôles ont un seul but : vérifier que les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie le soient pour des soins médicalement justifiés. Il faut que chacun, professionnels de santé, établissements de santé et assurés sociaux respectent les règles du jeu. Ils doivent aussi savoir que s'ils fraudent ou abusent, ils seront sanctionnés.

CHIRURGIE ESTHETIQUE, CHIRURGIE REPARATRICE, QUELLE DIFFERENCE ?

► Remboursée : la chirurgie réparatrice

Elle consiste à "reconstruire" la dégradation de l'apparence physique à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation congénitale. Dans certains cas particuliers, par exemple une chirurgie du sein ou du nez, le remboursement est soumis à une entente préalable. Cette démarche doit préciser les raisons médicales qui justifient le remboursement de l'intervention. En l'effectuant, le médecin s'engage personnellement sur la véracité des informations fournies à l'Assurance Maladie. Le médecin conseil de l'Assurance Maladie a 15 jours pour valider cette entente préalable.

► Non remboursée : la chirurgie esthétique

Elle permet à chacun de modifier/améliorer son apparence dans un souci d'esthétisme. C'est un choix purement personnel, non motivé par des raisons médicales.

REMBOURSE OU PAS REMBOURSE ?

► Je souhaite modifier la taille de ma poitrine que je trouve trop petite... Non remboursé

Remboursé par exemple : la reconstruction d'un sein après son ablation en raison d'un cancer ou lors d'une absence totale et congénitale, de poitrine.

► Je souhaite refaire mon nez... Non remboursé

Remboursé si, par exemple, à la suite d'une fracture du nez, des troubles respiratoires apparaissent et perdurent (soumis à entente préalable).

► J'ai stocké quelques kilos sur le ventre suite à ma grossesse, je voudrais les faire retirer... Non remboursé

Remboursé : une dégradation majeure de la paroi abdominale (ventre en besace), mais celle-ci doit être prouvée par des informations précises (photos par exemple) fournies par le médecin dans le formulaire de l'entente préalable.

Autres exemples d'actes remboursés :

- Réparation d'une malformation, par exemple un bec de lièvre chez un petit enfant.
- Réparation des oreilles "décollées".

Cap sur les ententes préalables & la chirurgie esthétique

L'entente préalable, qu'est-ce que c'est ?

C'est un formulaire adressé au médecin conseil de l'Assurance Maladie dans lequel le professionnel de santé précise les raisons médicales qui justifient le remboursement de l'opération.

► **40 300** ententes préalables ont été reçues et contrôlées par l'Assurance Maladie, depuis octobre 2006

► Près d'**1** entente préalable sur **2** refusée en 2006 et seulement **1** sur **4** aujourd'hui

► **145** professionnels de santé contrôlés en 2007

► **24** millions d'euros d'économies

ENTRETIEN AVEC LE DOCTEUR GAETANO SABA, RESPONSABLE DU DEPARTEMENT MEDICAL DE LA LUTTE CONTRE LES FRAUDES A LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE.

▶ EN QUOI CONSISTE LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES FRAUDES A LA CHIRURGIE ESTHETIQUE ?

L'enjeu ici est de différencier la chirurgie réparatrice - qui concerne des personnes ayant des malformations liées à des accidents ou à des pathologies - de la chirurgie esthétique qui est liée à des convenances personnelles.

Ce programme comprend plusieurs volets :

- Échanges préalables avec les professionnels pour bien définir les actes relevant ou non de la chirurgie réparatrice.
- Repérer et contrôler l'activité des chirurgiens et sanctionner ceux qui ne respectent pas les règles de prise en charge.
- Repérer et sanctionner les assurés qui se déplacent à l'étranger pour des actes de chirurgie esthétique et qui se les font rembourser par l'Assurance Maladie. Par exemple, un assuré part à l'étranger pour un lifting et, lors de son retour en France, transmet à l'Assurance Maladie une fausse facture d'une opération de l'appendicite.

▶ POURQUOI AVOIR AXE VOS EFFORTS SUR LA CHIRURGIE ESTHETIQUE ?

Avant de lancer un programme de lutte contre la fraude, l'Assurance Maladie évalue l'enjeu financier à partir de l'analyse d'un échantillon des actes réalisés. C'est ainsi qu'elle discerne ceux qui sont potentiellement abusifs voir frauduleux. Pour la chirurgie esthétique, l'enjeu a été estimé à 10 millions d'euros par an. C'est pour cette raison qu'un programme de contrôle a été mis en place.

▶ LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE RESSENTIE FACE A UN PROBLEME ESTHETIQUE INFLUENCE-T-ELLE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ?

Nous prenons en compte la souffrance psychologique du patient lorsqu'elle est associée à des critères médicaux physiques. À titre d'exemple, dans le cadre d'une réduction mammaire les critères médicaux, comme des douleurs dorsales liées au poids de la poitrine, prédominent.

▶ QUELLES SONT LES FRAUDES LES PLUS COURANTES ET QUELS SONT LES RISQUES POUR LE FRAUDEUR ?

Le plus souvent, ce sont des professionnels de santé qui facturent à l'Assurance Maladie des actes soumis à entente préalable sans qu'elle n'ait été, au préalable, envoyée au médecin conseil. Ceux qui agissent ainsi régulièrement se retrouvent devant le conseil de l'Ordre et risquent d'être interdits d'exercer.

D'autres fraudes, comme la facturation à l'Assurance Maladie d'actes de chirurgie esthétique sous couvert d'actes habituellement remboursés, peuvent mener devant le tribunal pénal.

Quant aux assurés, s'ils tentent de se faire rembourser un acte de chirurgie esthétique sous couvert de soins d'urgence à l'étranger, ils se voient appliquer des amendes.



La chasse aux abus et aux fraudes n'est pas l'apanage de la chirurgie esthétique. Quels sont dès lors les autres domaines concernés, les procédures employées, les sanctions encourues, etc. ? Retour sur une traque organisée !

LA CHASSE AUX ABUS ET AUX FRAUDES : COMMENT S'ORGANISE-T-ELLE ?

Quelques domaines surveillés de près

- Les arrêts de travail : contrôle systématique sur les arrêts de longue durée (le contrôle se fait à compter du 45^{ème} jour au lieu du 60^{ème} comme précédemment) et renforcement des contrôles sur les arrêts de courte durée.
- La surfacturation d'actes par les établissements de santé : par exemple facturer une hospitalisation pour une petite intervention normalement réalisée au cours d'une consultation (exemple, pour ôter une excroissance de peau).
- Les transports sanitaires : il peut s'agir de prescriptions abusives mais aussi de fraudes à la facturation de la part des entreprises de transports.
- Les actes fictifs : il s'agit de la facturation par les professionnels de santé à l'Assurance Maladie d'actes qui n'ont pas été réalisés.

Des moyens mis en œuvre

- **Une direction nationale de la lutte contre la Fraude existe depuis janvier 2006.** Elle est composée d'une trentaine de personnes (statisticiens, juristes, médecins conseils) et épaulée par d'autres équipes et des enquêteurs qui réalisent les investigations sur le terrain. L'Assurance Maladie collabore aussi avec la police et la gendarmerie car si elle peut détecter des fraudes, il arrive qu'elle doive passer la main à d'autres pour obtenir la condamnation des fraudeurs. Dans chaque région, un coordonnateur veille à la mise en application des programmes et des méthodes et remonte à la caisse nationale toutes les fraudes détectées.
- **Un système informatique efficace** qui permet de révéler des anomalies. Exemple : comment un médecin peut-il voir autant de patients en un mois alors que ses confrères en voient moitié moins ? Une fois l'anomalie constatée, une enquête est menée auprès du professionnel de santé et parfois auprès de ses patients

ABUS ET FRAUDES DETECTES... ET APRES ?

Point sur les sanctions encourues par les fraudeurs

- Pénalités financières : les amendes à l'encontre des assurés, employeurs, professionnels de santé ou établissements de santé s'échelonnent de 75 à 5 032 euros.
- Sanctions pénales : peines de prison ferme ou avec sursis (plus de 55 000 jours d'emprisonnement ont été prononcés en 2007) et/ou condamnations financières
- Sanctions ordinaires : 207 interdictions d'exercer pour une durée allant de 1 mois à plus d'un an ont été prononcées pour des professionnels de santé en 2007.

La lutte contre les abus et les fraudes en chiffres

- **424 millions d'euros** d'économies obtenues sur la période 2006-2008
- **48 millions d'euros** : économie réalisée en trois ans (2006-2008) grâce aux contrôles sur les prescripteurs excessifs d'arrêts de travail
- **1 million** de contrôles d'arrêts de travail sur les assurés en 2008
- **201** pénalités financières en 2007 contre 48 en 2006
- **512** peines d'emprisonnement en 3 ans