III. Retards et dysfonctionnements dans le paiement des prestataires - Réforme pour des mutualités plus efficientes

Système du tiers-payant – Délais à respecter – Retard - Paiement d'un intérêt de retard - Problèmes techniques et informatiques temporaires

Question n° 407 posée le 1er août 2025 au vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, par Madame la Représentante RAMLOT[1]

La presse s'est récemment fait l'écho d'un nouveau cas alarmant : un kinésithérapeute indépendant a vu plusieurs centaines d'euros de revenus bloqués pendant des mois à cause d'une erreur administrative de la mutualité, sans information claire, sans solution rapide et surtout, sans prise de responsabilité du côté de l'assureur.

Ce témoignage n'est malheureusement pas isolé. Les prestataires de soins - kinés, infirmiers, dentistes, médecins, pharmaciens - sont nombreux à subir des retards de paiement, des procédures opaques ou des rigidités bureaucratiques, alors même qu'ils sont en première ligne, souvent sous pression.

À cela s'ajoutent des patients qui peinent à comprendre les refus de remboursement, les dossiers en souffrance ou les réponses contradictoires. Il y a un problème structurel d'efficience et de transparence dans certaines mutualités.

1. Comment comptez-vous renforcer l'efficacité administrative et la responsabilisation des organismes assureurs, afin que les erreurs ou retards ne soient plus supportés par les prestataires ?
2. Prévoyez-vous des mécanismes de recours simples et rapides pour les prestataires lésés, avec éventuellement un dédommagement automatique en cas de faute ou de blocage injustifié ?
3. Quelles garanties pouvez-vous apporter pour que les réformes du système mutualiste renforcent réellement la qualité de service pour les soignants et les patients, plutôt que d'apporter une surcharge administrative supplémentaire ? Les prestataires de soins ne peuvent pas continuer à être pénalisés pour les lourdeurs d'un système qu'ils ne contrôlent pas. Il en va de leur confiance, et de la nôtre.

Réponse

1. L'article 4 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers-payant prévoit déjà des règles qui s'imposent aux organismes assureurs en matière de paiement des dispensateurs de soins qui ont recours au système du tiers-payant.

1. Bulletin n° 031, Chambre, session ordinaire 2025-2026, p. 146.

Parmi ces règles figurent les délais qui doivent être respectés par les organismes assureurs. Ainsi, pour les dispensateurs de soins qui transfèrent les données aux organismes assureurs en utilisant la facturation électronique via le réseau MyCareNet, le paiement est prévu dans les deux semaines à compter de la réception des données par l'organisme assureur. En cas de facturation papier et sur support magnétique par les dispensateurs de soins, le paiement intervient dans les deux mois suivant la fin du mois au cours duquel le dispensateur de soins a envoyé la facture à l'organisme assureur.

Il faut toutefois rappeler que les commissions de convention ou d'accord peuvent également fixer, de leur côté, des délais de paiement plus courts pour la catégorie de dispensateurs de soins concernée. Il convient également de rappeler la spécificité des pharmaciens qui doivent quant à eux d'abord transmettre leur demande de remboursement à l'office de tarification auprès duquel ils sont affiliés.

Enfin, l'arrêté royal du 18 septembre 2015 précité prévoit, en cas de retard de la part de l'organisme assureur, le paiement d'un intérêt de retard au taux légal sur simple demande de la part du dispensateur de soins concerné. Ces intérêts de retard courent à partir du premier jour suivant l'expiration du délai de paiement. Un rappel formel de ces règles aux organismes assureurs, par courrier, est une mesure envisagée.

2. L'arrêté royal du 18 septembre 2015 prévoit déjà un système simple, à savoir le paiement d'un intérêt de retard sur simple demande du dispensateur de soins. Ce mécanisme est décrit sur le site internet de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) sous la rubrique "Le régime du tiers payant pour le dispensateur de soins individuel". En tant qu'autorité de contrôle, l'INAMI veillera, en cas de plainte auprès de lui, à ce que les sommes dues soient débloquées et, le cas échéant, à ce que les intérêts soient rapidement payés.

3. Les situations ayant entrainé des retards de paiement des prestataires de santé par les organismes assureurs, et dont l'INAMI a été informé, ont été examinées sur place, au sein des organismes assureurs concernés. Il s'est avéré qu'elles résultaient de problèmes techniques et informatiques temporaires, sans que le système en tant que tel ne soit remis en question.

Par ailleurs, les organismes assureurs concernés ont pris des mesures afin que les conséquences de ces problèmes internes ne soient pas supportées par les prestataires de soins durant la phase de régularisation de la situation (possibilité de verser des avances en attendant le règlement définitif).