

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2011/260 du 23 juin 2011

393/47

En vigueur à partir du 1 juillet 2011

Tiers payant social Tiers payant dans le cadre des services de garde

1. Tiers payant social

Un projet de modification de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, étend le remboursement accéléré des médecins généralistes à toutes les prestations pour lesquelles ils peuvent appliquer le tiers payant.

Conformément à l'article 2, alinéa 2, le Comité de l'assurance a, en sa séance du 2 mai 2011, fixé les modalités d'application de ces dispositions.

L'article 2, alinéa 2, de l'A.R. du 10 octobre 1986 prévoit le paiement par les organismes assureurs des dispensateurs de soins appliquant le tiers payant *au plus tard dans les deux mois suivant celui au cours duquel les documents qui sont nécessaires à la facturation ont été reçus par l'organisme assureur.*

La nouvelle disposition proposée prévoit que « *Toutefois, lorsqu'il s'agit de prestations de santé dispensées par les médecins généralistes, le paiement a lieu dans les trente jours suivant celui où les documents ont été reçus par l'organisme assureur, conformément aux modalités établies par le Comité de l'assurance.* »

1.1. Champ d'application

Le paiement accéléré du dispensateur de soins est réservé aux prestations pour lesquelles le médecin généraliste peut attester en tiers payant.

1.2. Modalités d'application

- Le médecin envoie les attestations de soins donnés à une adresse unique par organisme assureur ; chaque organisme assureur fournit au médecin les étiquettes reprenant l'adresse d'envoi le concernant, que ce dernier peut coller sur l'enveloppe regroupant les attestations de soins relatives à l'organisme assureur en question ; les enveloppes peuvent également être déposées dans une boîte mutualiste.
- Il y joint un relevé daté et signé qui contient au minimum les données suivantes reprises dans le modèle figurant en annexe (qui peut être téléchargé sur le site de l'INAMI),
 - le nombre d'attestations de soins donnés jointes
 - les nom, prénom et numéro d'inscription du médecin
 - le numéro de compte bancaire sur lequel le versement doit être effectué.

Ces attestations de soins donnés peuvent être introduites plusieurs fois par mois auprès des organismes assureurs.

L'organisme assureur fournit au médecin les informations permettant l'identification des prestations remboursées et le suivi de l'exécution des paiements.

En cas de réception par l'organisme assureur d'une attestation relative à un assuré social qui a procédé à une mutation, cette attestation sera retournée au médecin avec l'indication des coordonnées de la nouvelle mutuelle d'affiliation.

2. Tiers payant dans le cadre des services de garde

L'arrêté royal du 27 avril 2007 (*M.B.*, 15 mai 2007) a modifié l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en introduisant une nouvelle exception à l'interdiction du tiers payant, lorsque les prestations sont effectuées dans le cadre d'un service de garde organisé par un cercle de médecins généralistes.

Conformément à l'article 6, dernier alinéa, le Comité de l'assurance a, en sa séance du 18 décembre 2006, fixé les modalités d'application de ces dispositions.

Les nouvelles dispositions prévoient que, par dérogation à l'interdiction d'appliquer le tiers payant prévue à l'article 6, al. 1^{er}, de l'arrêté, « *L'application du régime du tiers payant n'est pas non plus interdite lorsque les prestations sont fournies dans le cadre d'un service de garde de médecine générale, organisé conformément à la section II du chapitre II de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes* ».

De même, « *Par dérogation aux dispositions des §§ 1^{er} à 7 (de l'art. 4bis de l'arrêté), le dispensateur de soins peut toujours appliquer le tiers payant pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde de médecine générale, organisé conformément à la section II du chapitre II de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes* ».

2.1. Champ d'application

Toutes les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde de médecine générale sont visées :

- tant les prestations pour lesquelles l'application du tiers payant est interdite en vertu de l'article 6, al. 1er, de l'arrêté (chapitre II de la nomenclature)
- que les prestations pour lesquelles l'application du tiers payant est autorisée selon les modalités de l'article 4bis de l'arrêté (ces modalités ne sont donc pas applicables ici).

Les services de garde de médecine générale sont ceux qui sont visés à la section II du chapitre II de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

2.2. Modalités d'application

Pour les prestations fournies dans les conditions visées ci-dessus, l'organisme assureur accepte l'application du tiers payant sur la base d'un document du médecin certifiant avoir donné ses soins dans le cadre d'un service de garde de médecine générale « AR 8 juillet 2002 ». Ce document est joint à l'attestation de soins donnés ou au bordereau récapitulatif accompagnant les attestations de soins.

Cette circulaire complète la circulaire 2004/141 – 393/38 et remplace la circulaire OA 2007/289 – 393/41

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :
[Annexe](#)