**Juillet 2021 – Mesures pour les patients et dispensateurs de soins qui sont victimes des récentes inondations : instructions aux dispensateurs de soins**

Les inondations qui ont frappé la Belgique en juillet 2021 peuvent avoir des conséquences pour les assurés et dispensateurs de soins des zones sinistrées dans le domaine de l’assurance obligatoire soins de santé. Les inondations doivent être considérées comme une situation de force majeure par exemple en cas de perte de documents (prescriptions, attestations de soins donnés, autorisations du médecin-conseil, etc.), perte des documents d’identité, perte de médicaments, de produits de santé et/ou de dispositifs médicaux, qui font éventuellement l’objet d’un délai de renouvellement ou d’une intervention limitée, dérogation à l’obligation pour les assurés inscrits à une maison médicale de s’adresser à cette dernière.

Conformément aux principes en vigueur en matière de force majeure, les organismes assureurs peuvent évaluer de manière autonome ces situations sur la base des pièces justificatives invoquées par l’assuré ou le dispensateur de soins et, le cas échéant, invoquer la force majeure pour accorder une intervention de l’assurance.

En cas de perte de produits pharmaceutiques, de prothèses dentaires ou de matériel de bandagisterie, les organismes assureurs peuvent, par exemple, rembourser les prestations au-delà du nombre maximal de prestations autorisées ou rembourser des prestations avant l’expiration du délai de renouvellement. En cas de perte des documents, des duplicatas et copies de ces documents peuvent être acceptés et il peut être admis que les prestations soient facturées ou que les documents soient remis en dehors des délais prévus à cette fin.

Il est demandé aux dispensateurs de soins d’apposer la mention « inondations » sur les attestations de soins donnés ou autres documents concernés. Afin d’éviter les blocages, par exemple, parce que le délai de renouvellement n’a pas été respecté ou parce que le nombre maximal de prestations sur une période déterminée est atteint, il est recommandé de transférer ces attestations et documents via le circuit papier aux organismes assureurs. Cela s’applique notamment aux prestations de santé dispensées par les dentistes et aux prestations de santé dispensées aux bénéficiaires inscrits dans une maison médicale.

Pour les bénéficiaires qui ont été touchés par les inondations, il est recommandé de toujours appliquer le régime du tiers payant. Pour cette raison, dans les cas où l’interdiction du régime du tiers payant s’appliquerait normalement et où aucune exception classique à cette interdiction ne peut être invoquée, l’exception des « prestations dispensées à des bénéficiaires qui se trouvent dans une situation financière individuelle occasionnelle de détresse » peut également être invoquée afin d’appliquer le régime du tiers payant pour les prestations de santé pour lesquelles l’application du régime du tiers payant est en principe interdite (visites, consultations et avis de médecins, certaines prestations dentaires pour les bénéficiaires âgés de 18 ans et plus, etc.)[[1]](#footnote-1).

Concernant les attestations perdues que vous ou un patient devez présenter à la mutualité, vous avez la possibilité de faire un duplicata conformément à la procédure décrite dans la FAQ medattest (<https://www.medattest.be/site/fr/applications/Riziv/content/help.html>), sous le point E.1.15 :

**E.1.15. Que doit faire le dispensateur de soins si le patient demande le duplicata d’une attestation de soins (mentions, modèle)?**

Afin de vous éviter tout risque de double imposition, il vous faut respecter la procédure suivante : pratiquement, le duplicata d’une attestation de soins donnés doit reprendre les mêmes mentions que l'original (voir le double jaune) afin de pouvoir être certifié conforme à celui-ci. Vous apporterez clairement sur le duplicata en toutes lettres la mention : « DUPLICATA ». De même, il vous faudra mentionner avoir délivré un duplicata dans vos écritures comptables.

Il vous est également demandé de déclarer la perte des attestations inutilisées ou utilisées, conformément à la procédure décrite dans la FAQ medattest, sous le point E.1.16. :

**E.1.16. Que faire en cas de perte ou vol de vos attestations de soins?**

Il vous est demandé de signaler la perte ou le vol avec les numéros des attestations de soins donnés concernées si possible, aux deux services de contrôle de l’INAMI à savoir le Service du Contrôle administratif ([secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be)) et le Service d’Evaluation et de Contrôle médical ([secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be)). Il y a lieu de signaler la perte ou le vol à la police et de garder la déclaration à l’attention du SPF Finances pour éviter une taxation sur base des attestations de soins donnés perdues ou volées.

La perte de vos dossiers peut également être communiquée au Service d'évaluation et de contrôle médicaux ([secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be)). En cas d’incertitudes ou d’ambiguïtés, vous êtes bien entendu libres de demander des avis supplémentaires au Service des soins de santé ([jur\_reg@riziv-inami.fgov.be](mailto:jur_reg@riziv-inami.fgov.be) en [actua@riziv-inami.fgov.be](mailto:actua@riziv-inami.fgov.be)).

Ces mesures sont d’application jusqu’au 30 juin 2022 inclus.

1. Point 5 de la circulaire OA n°2020/251 du 26 octobre 2020 : Modalités suivant lesquelles une exception à l’interdiction d’application du régime le tiers payant peut être accordée. [↑](#footnote-ref-1)