

COMMUNIQUE SUR LES FRAUDES AUX PRESTATIONS SANITAIRES

POINT DE PRESSE DU MERCREDI 23 MAI 2012 AU SIEGE DE LA CNAMGS

ANIME PAR LE Dr Georgette NDONG YOUSOUF

Directeur du Contrôle médical et de la Lutte contre la Fraude

La Caisse d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale été créée par les plus hautes autorités en vue d'assurer la prise en charge médicale des assurés et de leurs ayants-droits ainsi que celles des prestations familiales aux gabonais économiquement faibles.

La CNAMGS dont le rôle essentiel est de fournir à ses assujettis des prestations d'assurance maladie, doit de fait, garantir à tous l'accès de façon équitable, à des soins de qualité, tout en veillant à la maîtrise des coûts.

En effet, les frais occasionnés par la délivrance des soins de santé et de maternité a un assuré ou son ayant-droit sont supportés partiellement ou totalement par la CNAMGS sur la base des tarifs conventionnés, le reste étant pris en charge par l'assuré sous forme de participation personnelle (ticket modérateur).

Il s'agit donc pour la CNAMGS de payer le prestataire à juste prix et à juste prestations pour préserver son équilibre financier.

La prescription de la prestation doit être médicalement justifiée. Autrement dit, la CNAMGS doit s'assurer avant paiement que la prestation était médicalement requise, qu'elle a été réellement offerte à la bonne personne et facturée suivant la tarification conventionnée.

La préservation de ce système passe nécessairement par la mise en œuvre des mécanismes de contrôle des prestations offertes.

Ce rôle essentiel de contrôle qu'effectue au quotidien la Direction du Contrôle Médical et de la Lutte contre la Fraude, a permis de révéler un certain nombre de pratiques frauduleuses tant des prestataires que des assurés.

Nous citerons par exemple :

- La facturation d'examens de laboratoire ou de consultations non effectués (fictives) ;
- La surfacturation de soins infirmiers en hospitalisation : 80 perfusions facturées à un patient hospitalisé pendant 5 jours pour affections bénignes ;
- Les abus de consommations de soins par les assurés ;

- Les ordonnances délivrées en exonération pour des femmes non enceintes ;
- Les soins délivrés à des patients étrangers, immatriculés frauduleusement en qualité de gabonais économiquement faibles ;
- La falsification des pièces d'état-civil, etc....

Il convient de rappeler à ce sujet que la fraude à l'assurance maladie est une « gangrène » qui peut compromettre, à très court terme, tous les efforts consentis par la collectivité nationale pour mettre en place ce système d'assurance maladie. D'ailleurs, dans tous les pays qui nous ont précédés sur cette voie, la fraude aux prestations sociales contribue grandement à l'aggravation des déficits financiers de la sécurité sociale dans sa globalité.

C'est dire que le danger est réel et nous profitons de l'occasion qui nous est offerte pour préciser que l'assurance maladie est l'affaire de tous. Nous avons le devoir de pérenniser cette « poule aux œufs d'or ». En effet, au moment où le Gabon, notre pays force l'admiration des autres pays africains, grâce à son nouveau système d'assurance maladie, il est regrettable de constater que certains acteurs incontournables de ce système veulent torpiller cette belle œuvre sociale, en organisant la fraude.

Face à cette situation, la Direction Générale de la CNAMGS est résolument engagée à traquer les fraudeurs. Des dispositions seront donc prises pour renforcer et systématiser les contrôles. Ainsi, les structures sanitaires seront classées par niveau de vigilance et la loi sera appliquée dans toute sa rigueur, en cas de fraude dûment constatée.

Les sanctions vont de l'avertissement écrit aux sanctions pénales prononcées par les tribunaux pour délit d'escroquerie, en passant par la suspension ou la dénonciation de la convention qui lie la CNAMGS à la structure sanitaire concernée.

Je vous remercie de votre attention.

Contact Presse

Service Communication et Relations Publiques

Tel : +241 05 30 67 68

Email : didier.manika@cnamgs.ga