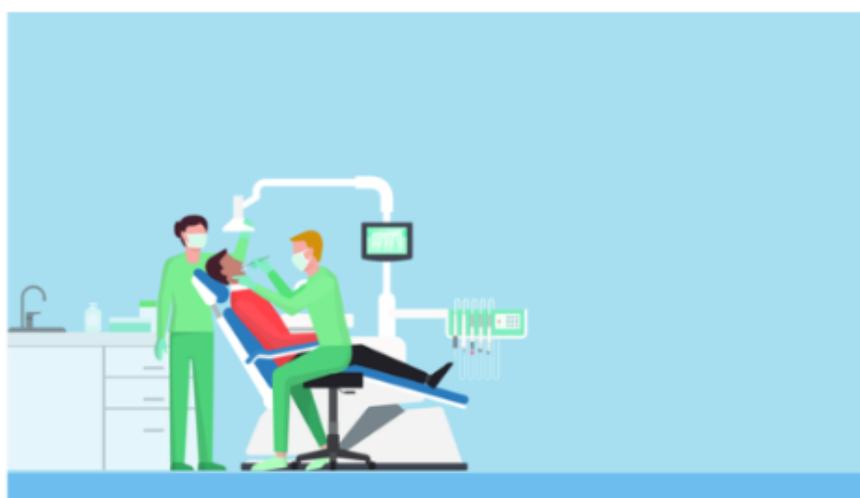


Dentaire : les assureurs santé face à la fraude

? JACQUES DUPLESSY | 13/06/2019 à 16h28

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

LES DÉCRYPTAGES



La fraude n'épargne pas l'assurance santé. Les soins et prothèses dentaires donnent lieu à des détournements qui représentent des sommes importantes, sans que les moyens de lutte soient toujours à la hauteur du risque.

La Mutuelle complémentaire d'Alsace (MCA) a pris conscience du phénomène à la suite du recrutement d'une chargée de contrôle interne en provenance du secteur bancaire. Après quelques semaines de présence, Christine Coléno est venue voir sa directrice pour lui dire : « Je crois que nous avons des fraudes importantes. » Lorsque la mutuelle a lancé des contrôles approfondis mi-2017 sur les prestations dentaires, elle s'est aperçue d'un nombre conséquent de remboursements indus. « On ne veut pas rembourser moins, mais rembourser juste, affirme Sabine Staehly, directrice générale de la MCA. Depuis que nous avons mis en place les contrôles, nous avons évité de dépenser indûment un montant d'environ 2 M€. C'est énorme ! » « Nous avons une culture du paiement dans les mutuelles, explique Éric Billet, le président

de la MCA. Nous avons trop longtemps fermé les yeux. Mais maintenant, c'est terminé ! On ne va pas laisser les pratiques abusives perdurer. »

L'ARGUS de l'assurance



100 M€ L'estimation du montant annuel des malversations

Source : marché

Consultants experts

Selon une étude du cabinet **Optimind** Winter de septembre 2017 auprès de 25 acteurs, la plupart des assurances et mutuelles sous-estiment la fraude en santé, voire n'en ont pas conscience. Un chiffre parle : seules cinq sur les 25 interrogées possèdent une équipe de plus de cinq personnes pour lutter contre la fraude !

En recoupant des chiffres pour l'ensemble des assureurs, la fraude en dentaire se monterait à plus de 100 M€ par an.

« La fraude frappe surtout là où il y a de la facture. Le dentaire, ce sont beaucoup de notes d'honoraires qu'on se fait rembourser par son assurance complémentaire santé. Certains dentistes en profitent », explique un enquêteur travaillant pour l'assurance. Face à ces dérapages, une des contraintes – évidemment légitime – tient au secret médical. C'est pourquoi, afin de pouvoir interroger les patients ou demander la preuve d'actes à des dentistes, de nombreuses complémentaires santé ont recruté des « chirurgiens-dentistes consultants », une initiative qui suscite une réelle hostilité parmi la profession médicale.

Le docteur Richard Régnier fait figure de pionnier parmi ces dentistes consultants. Ses vingt années passées à traquer les mauvaises pratiques de ses confrères ne lui ont pas attiré que des sympathies. C'est un euphémisme. Furieuse que le chirurgien-dentiste consultant, qui exerce toujours en libéral, lui demande « un bilan, une radio et un diagnostic sur des soins qu'elle a réalisés », une consœur a menacé de l'attaquer devant le conseil de l'Ordre pour « attitude anticonfraternelle ».



Désormais, nous nous sommes équipés d'un logiciel permettant de repérer les remboursements suspects.

Olivier Nique, directeur des partenariats santé de Pro BTP

Les dentistes sur la défensive

Sur un groupe fermé Facebook de discussions entre dentistes, elle se montre très injurieuse envers Richard Régnier – « minable qui n'a même pas un DU (NDLR : diplôme universitaire) » – et son cas suscite de nombreuses réactions de soutien d'autres dentistes. « Perso, je lui répondrai : vous n'avez pas le droit de remettre en cause mon plan de traitement. Si vous voulez soigner des patients, fallait pas se salarier et devenir esclave d'une mutuelle », écrit l'un d'eux alors qu'un autre propose la prise en charge, par un syndicat, des frais de transport et d'hôtel en cas de dépôt de plainte. Richard Régnier éclate de rire : « C'est beau la confraternité, non ? J'ai pourtant 44 ans d'exercice en libéral... J'ai produit ces échanges lors de l'audition devant le conseil de l'Ordre et l'affaire a été vite réglée. »

Encore récemment, le dirigeant d'un des plus importants syndicats dentaires se montrait très critique envers les chirurgiens-dentistes dits consultants et évoquait des « patients pris en otage ». Et même les conseils de l'Ordre départementaux du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ne seraient pas très favorables à ces dentistes pas comme les autres. « Ce qui est impressionnant, c'est de voir comment ces deux conseils de l'Ordre se braquent contre la fonction de dentiste-consultant, et refusent de prendre position sur des dossiers. Ils sont quand même censés être garants de l'éthique », relève Christine Coléno, de la MCA. Une vision toutefois contestée par les intéressés. Contactés par nos soins, les responsables des deux ordres du Bas-Rhin et du Haut-Rhin affirment que les plaintes ne concernent que très peu de praticiens (moins de 2 %) et qu'elles sont traitées avec diligence et efficacité. Quoi qu'il en soit, la polémique pourrait s'apaiser : le conseil de l'Ordre national vient de lancer une commission de réflexion sur la fonction de dentiste-consultant.

Opérations organisées

La fraude n'est pas seulement du fait des professionnels de santé, les assurés ne sont pas en reste. L'imagination est sans limite et prend de plus en plus le visage d'opérations frauduleuses organisées (lire les encadrés) « Dans un dossier, nous avons retrouvé les mêmes factures avec juste les noms des patients qui changeaient. On soupçonne un réseau de production de faux documents. Cette fraude nous inquiète, car elle se développe et porte sur des montants très importants », témoigne l'enquêteur du secteur des assurances.

À l'exemple de la MCA, la profession ne reste pas les bras croisés. Association créée par les assureurs, l'Alfa, Agence de lutte contre la fraude à l'assurance, a intégré, ces dernières années, la problématique santé, et donc dentaire, avec une équipe toutefois limitée de moins de dix personnes. Le groupe de protection sociale Pro

BTP a fait le choix d'investir dans la technologie et l'intelligence artificielle. « Nous traitons des dizaines de milliers de dossiers par jour. C'est manuellement ingérable, on ne peut pas regarder des factures à la loupe. Désormais, nous nous sommes équipés d'un logiciel permettant de repérer les remboursements suspects », explique Olivier Nique, directeur des partenariats santé de Pro BTP. Montants élevés de demande de remboursement, implants chez un enfant, cabinets dentaires de petites tailles mais avec des gros chiffres d'affaires, demande de remboursement envoyée à 2 heures du matin... au total plus de 2 000 indicateurs sont analysés.

Avec le machine learning, l'ordinateur peut apprendre à reconnaître les fraudes à partir d'exemples détectés. Mais, au final, c'est toujours un humain qui analysera le dossier. « Pour nous, organisme à but non lucratif, lutter contre la fraude est important pour nos adhérents, explique Olivier Nique. Nous estimons le montant de la fraude entre 5 et 7 % de nos remboursements qui se montent à 1,4 Md € par an, dont 300 M€ en dentaire. Avec les économies réalisées, nous allons augmenter les garanties pour mieux rembourser l'optique et le dentaire. »

5 exemples de fraudes

• 1 Garanties maximisées

Afin de maximiser ses honoraires et obtenir un reste à charge zéro ou très faible pour le patient, le chirurgien-dentiste va puiser dans toutes les lignes de remboursement possibles. Il est parfois difficile d'établir la véracité d'un acte médical. Un soin de la gencive fictif par-øci, un surfaçage imaginaire par-là, et le tour est joué. Le praticien n'a que l'embarras du choix puisqu'il n'existe pas moins de 700 actes différents dans la nomenclature dentaire de l'Assurance maladie ! Il peut aussi ajuster ses tarifs en fonction du remboursement de la complémentaire santé, une pratique interdite, mais très fréquente.

• 2 Soins fictifs

Le dentiste facture des soins fictifs, avec la complicité du patient ou à son insu. Dans un cas récent, un professionnel a tenté de facturer deux fois un implant dans la partie droite de la bouche en faisant croire, par effet miroir grâce à un logiciel de traitement de photos, à la pose d'un second implant dans la partie gauche. Autre exemple, un homme s'est fait rembourser



300 couronnes et 400 inlay-core (supports pour les couronnes) toutes facturées par le même dentiste. En dix mois, il a perçu 60 000 € de la sécurité sociale et 197 000 € d'une complémentaire santé.



- **3 Double remboursement**

« Le problème de base, ce sont les implants, explique un enquêteur d'une assurance. Car c'est là qu'on gagne le plus d'argent. Certains dentistes font adhérer leur patient à deux mutuelles pour être bien remboursé et lui disent d'envoyer l'intégralité de la facture aux deux mutuelles, ce qui est interdit. » Certains l'ont fait avec quatre, cinq contrats santé. Deux hommes ont exploité à fond le filon : ils ont réussi à gagner chacun 1,1 M€. L'un d'eux possédait 92 contrats. À défaut de fichier centralisé des adhésions aux assurances complémentaires santé, la pratique peut passer inaperçue.

- **4 Fausses factures**

Pour abuser la Sécurité sociale et les assurances, des réseaux de revente de fausses factures de soins dentaires se sont développés. Dans ce cas, l'identité du dentiste est usurpée par les faussaires. Deux réseaux de ce type ont été démantelés récemment en Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines. « Certains faussaires relèvent des Pieds Nickelés, raconte un enquêteur. On a vu passer des notes d'honoraire avec deux n à honoraire ou des factures datées du 31 février. Évidemment ça intrigue... Mais d'autres ne sont pas aussi grossières. » La pratique est très rentable.

- **5 « Made in Israël »**

Des Français installés en Israël se font rembourser, par la Sécurité sociale française et les complémentaires, des soins réalisés sur place. La mécanique est bien huilée : un dentiste français complice souscrit des contrats santé pour les expatriés grâce à une copie de leur carte Vitale. Informé par le praticien israélien du traitement réalisé, il facture les soins en France et gère les remboursements avec la Sécu et la complémentaire. Des plaintes pour escroquerie sont à l'étude. « C'est un dossier tentaculaire, explique un bon connaisseur du dossier. Il s'agit de réseaux comme pour l'escroquerie à la taxe carbone. »

Moyens insuffisants

L'ARGUS de l'assurance



Un arbre qui ne doit pas cacher la forêt. « Il faut reconnaître que les complémentaires santé ont aussi une lourde part de responsabilité, explique un bon connaisseur du système sous couvert de l'anonymat. Nous avons laissé passer beaucoup de choses. » Et les mailles du filet demeurent encore larges sur ce terrain des soins dentaires. « Au mieux, seules les grandes entreprises disposent de dispositifs généralisés de lutte contre la fraude, estime un expert. Dans tous les cas, les moyens ne sont pas adaptés au niveau de la menace. »



VOUS AIMEREZ AUSSI /



Santé et prévoyance collective : courtiers, que pensez-vous de vos extranets ?

COURTIERS SANTÉ

Réforme de l'ACS : des avancées insuffisantes pour la FNMF

SANTÉ

AIDE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ (ACS)

TESTEZ L'ARGUS DE L'ASSURANCE EN MODE ABONNÉ /

Gratuit et sans engagement pendant 15 jours

JE TESTE

LE MAGAZINE /
