

III. Statistiques d'évaluation et de contrôle médicaux

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) est chargé des missions d'information, d'évaluation et de contrôle des prestations de l'assurance soins de santé et indemnités.

En ce qui concerne l'assurance indemnités et l'assurance maternité, le SECM participe, comme les médecins-conseils des organismes assureurs (O.A.), au contrôle de l'incapacité de travail au sein des Commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité (CRCMI).

1. Mission d'information du SECM

Le SECM informe les dispensateurs de soins au moyen de brochures didactiques intitulées Infobox.

Liste des brochures d'information "Infobox" disponibles :

- Infobox médecin spécialiste- version revue
- Infobox médecin généraliste - version revue
- Infobox soins infirmiers à domicile
- Infobox kinésithérapeute
- Infobox pharmacien
- Infobox dentiste, nouveau en 2013
- Infobox paramédicaux, nouveau en 2013

Ces deux derniers Infobox ont été publiés en 2013 pour la première fois et terminent la série prévue. Avec ces 7 Infobox, l'ensemble des dispensateurs de soins sont concernés par une des brochures.

Les inspecteurs et contrôleurs exercent aussi une mission d'information et de prévention des infractions lors des contacts avec les dispensateurs en les informant sur la portée de telle ou telle disposition légale ou réglementaire. Ils s'aident pour cela de la brochure "Missions et procédures" publiée par le service. Cette brochure a fait l'objet d'une nouvelle édition en 2013.

2. Mission d'évaluation du SECM

Le SECM évalue si les prestations, prescrites ou dispensées, le sont en conformité avec les règles de l'assurance soins de santé et met en évidence les phénomènes de surconsommation ou de surprescription de prestations. Des recommandations de bonne pratique médicale et des indicateurs de déviation manifeste doivent l'y aider.

Sujets d'évaluation terminés en 2013 :

- Mesure d'impact de la campagne "tests de la fonction pulmonaire" ; impact chiffré de la campagne de 2009 vers les pneumologues. (10/001)
- Inhibiteurs de la pompe à protons : étude sur l'implémentation des indicateurs ; étude de la faisabilité d'un contrôle à posteriori de la prescription des inhibiteurs de la pompe à protons sur base des indicateurs publiés. (11/004)
- Mesure d'impact du contrôle renforcé par les O.A. des demandes de remboursement des médicaments du chapitre IV. (13/006)
- Mission de contrôle du SECM.

3. Mission de contrôle du SECM

Le SECM constate les infractions commises par les dispensateurs dans le domaine de :

- la réalité-conformité à la réglementation
- la surconsommation/surprescription.

Pour cela, le service réalise des enquêtes thématiques via la CENEC (Cellules d'enquête nationales - Nationale enquêtecél) et des enquêtes individuelles.

a. Enquêtes thématiques clôturées en 2013 par la CENEC

- Attestation d'une neurolyse dans le syndrome du canal carpien; étude de l'implication de l'attestation d'une neurolyse dans le syndrome du canal carpie (IP014).
- Facturation des dilatations endo-vasculaires percutanées; constat de la situation concernant la tarification des dilatations endovasculaires percutanées non coronaires et les conditions dans lesquelles elles sont réalisées (IP022).
- Kinésithérapie : mesure d'impact des dépassements des moyennes journalières; bilan chiffré et actualisation de l'enquête précédente (IP024).

b. Enquêtes individuelles

NOMBRE D'ENQUÊTES CLÔTURÉES

Tableau 1 - Enquêtes clôturées en 2013		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	108	11,0%
Médecins spécialistes	231	34,0%
Pharmaciens	23	2,0%
Dentistes	51	5,0%
Infirmiers	209	21,0%
Kinésithérapeutes	87	9,0%
Logopèdes	2	0,2%
Orthopédistes	7	0,7%
Bandagistes	7	0,7%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	3	0,3%
Laboratoires agréés	4	0,4%
Audiciens	2	0,2%
Pharmaciens-biologistes	97	10,0%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	13	1,0%
Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)	1	0,1%
Maisons de repos et de soins (MRS)	4	0,4%
Assurés	66	7,0%
Autres	68	7,0%
Total	983	100,0%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

NOMBRE D'ENQUÊTES DÉBUTÉES

Tableau 2 - Enquêtes débutées en 2013		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	103	10,3%
Médecins spécialistes	184	18,3%
Pharmaciens	18	1,8%
Dentistes	257	25,6%
Infirmiers	160	15,9%
Kinésithérapeutes	57	5,7%
Logopèdes	6	0,6%
Orthopédistes	11	1,1%
Bandagistes	8	0,8%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	1	0,1%
Prothésistes acousticiens	1	0,1%
Pharmaciens biologistes	4	0,4%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	67	6,7%
Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)	10	1,0%
Maisons de repos et de soins (MRS)	3	0,3%
Laboratoires agréés	2	0,2%
Assurés	44	4,4%
Autres	68	6,8%
Total	1.004	100,0%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Tableau 3 - Résultat des enquêtes clôturées en 2013		
Type des dossiers	Nombre de dossiers	% des dossiers
Informatif	50	5,1%
Négatif	288	29,3%
Négatif avec action pour tiers	130	13,2%
Avertissement	114	11,60%
Avertissement avec remboursement volontaire	284	28,9%
A poursuivre	117	11,9%
Total	983	100,0%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

- La catégorie "**Informatif**" concerne les dossiers qui, après audition du plaignant et/ou du dispensateur, se sont terminés sans constat d'infraction.
- La catégorie "**Négatif**" représente les cas où, après vérification des données, les suspicions d'erreurs ou de fraude s'avèrent non-fondées.
- La catégorie "**Négatif avec action pour tiers**" contient tous les constats établis pour des tiers et transmis à d'autres institutions (ex. : Procureur du Roi, Ordre des médecins, Service de contrôle administratif).

- Les catégories “**Avertissement**” et “**Avertissement avec remboursement volontaire**” re- prennent les cas où, de bonne foi, le dispensateur a attesté erronément des prestations. Dans ce cas, le constat d’infraction n’entraîne pas l’ouverture d’une procédure devant les juridictions administratives mais l’envoi d’un avertissement avec, le cas échéant, le remboursement volontaire des prestations indues.
- La catégorie “**À poursuivre**” : comprend les dossiers introduits auprès d’un des organes de juridiction administrative ou pénale en fonction du type d’infraction constatée.

Tableau 4 - Remboursements volontaires - Enquêtes clôturées en 2013

Type/qualification du concerné par l'enquête	Remboursements volontaires (en EUR)	%
Médecins généralistes	188.947	5,20%
Médecins spécialistes	1.861.207	50,90%
Pharmaciens	3.978	0,10%
Dentistes	175.915	4,80%
Infirmiers	360.488	9,80%
Kinésithérapeutes	249.859	6,80%
Orthopédistes	63.336	1,70%
Bandagistes	22.494	0,60%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	8.163	0,20%
Prothésistes acousticiens	382	0,01%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	611.945	16,70%
Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)	16.762	0,50%
Assurés	4.675	0,10%
Autres	91.490	2,50%
Total	3.659.642	100,00%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

PROCÉDURES

Lorsqu'un dispensateur de soins ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires, des procédures administratives sont entamées. Ces procédures peuvent amener à ce que les mesures applicables, à savoir le remboursement de l'indu et/ou une amende administrative soient infligées. Ces procédures administratives se déroulent devant les organes du contentieux :

○ Le Comité SECM

Les dossiers relatifs à la surconsommation ou à la surprescription lui sont soumis afin de décider si ces affaires doivent être classées sans suite, clôturées par un avertissement ou être introduites en Chambre de première instance (voir ci-après).

En 2013, il y eut trois dossiers :

- un classé sans suite
- deux renvoyés en Chambre de première instance.

○ Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM

Les lois de décembre 2006 ont confié au Fonctionnaire-dirigeant (F.D.) le pouvoir de connaître des constats faits à charge de dispensateurs attestant des prestations non effectuées ou non-conformes.

Sur base de ces constats, il peut :

- ordonner le remboursement des prestations indûment attestées
- et/ou imposer le paiement d'amendes administratives, éventuellement assorties d'un sursis.

Une seule condition est d'application; le F.D. traite les affaires dans lesquelles la valeur des prestations litigieuses est inférieure à :

- 25.000 EUR pour les constats faits entre le 9 avril 2012 et le 7 avril 2013
- 35.000 EUR pour les constats faits à partir du 8 avril 2013.

Tableau 5 - Décisions F.D. en 2013

Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	7	44.266	7.344	275
Médecins spécialistes	11	71.903	7.361	2.925
Pharmaciens	7	84.591	8.750	3.275
Dentistes	6	77.302	10.888	1.138
Infirmiers	45	502.685	98.008	23.748
Kinésithérapeutes	9	100.865	10.038	2.063
Logopèdes	1	5.944	1.375	-
Dispensateurs d'implants	1	118.105	1.375	-
Pharmaciens biologistes	1	10.537	-	-
Hôpitaux, centres de soins	2	28.712	4.125	-
Autres	2	17.004	3.121	-
Total	92	1.061.914	152.385	33.424

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Nombre d'appel contre ces décisions en Chambre de première instance (CPI).

Tableau 6 - Appels en CPI contre la décision du F.D. en 2013

Nombre de décisions FD	Nombre de recours en CPI	%
92	22	24

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

○ La Chambre de première instance



Les **Chambres de première instance (CPI)** sont des juridictions administratives.

Une Chambre traite tous les dossiers en néerlandais, une autre Chambre traite tous les dossiers en français et en allemand. Chacune est composée, sous la présidence d'un magistrat de l'Ordre judiciaire, de 4 membres nommés par le Roi :

- 2 médecins, sur proposition des O.A.
 - 2 membres, sur proposition du groupe de dispensateurs de la profession du comparant.
- Ces membres ne siègent pas comme délégués de leur groupe, mais en raison de leurs connaissances techniques de la matière traitée.

Ces juridictions statuent sur les appels introduits contre les décisions prises par le F.D.

Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins spécialistes	1	-	-	-
Pharmaciens	1	51.282	1.375	-
Dentistes	4	8.757	4.956	2.632
Infirmiers	54	37.254	97.476	92.256
Orthopédistes	1	12.780	12.780	-
Prothésistes acousticiens	1	15.940	7.970	-
MRS	1	14.448	7.224	-
Autres	1	-	-	-
Total	64	140.461	131.781	94.888

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

! La décision des CPI concernant un dossier ne sont pas liées à l'année calendrier durant laquelle l'appel est introduit. Le nombre total de décisions dans le courant d'une année déterminée peut donc être supérieur ou inférieur au nombre total de dossiers pour lesquels un appel a été introduit durant cette même année.

En premier ressort, elles décident aussi dans toutes les affaires qui échappent à la compétence du F.D.

Comme le F.D., les CPI sont compétentes pour :

- prononcer les mesures applicables aux infractions, à savoir le remboursement de l'indu
- et/ou le paiement d'amendes administratives, effectives ou avec sursis.

	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	6	189.110	21.043	26.793
Médecins spécialistes	15	1.491.614	822.736	1.335
Pharmaciens	4	131.425	14.491	13.116
Dentistes	4	527.633	5.625	1.375
Infirmiers	26	889.444	321.616	40.869
MRS	10	624.220	26.584	109.894
Autres	2	63.589	14.870	16.924
Total	67	3.917.035	1.226.965	210.307

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Nombre de décisions CPI 1 ^{ère} instance	Nombre de recours en C.R.			
	Par le dispensateur	%	Par le SECM	%
67	24	36	6	9

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

o La Chambre de recours



 Les **Chambres de recours (C.R.)** sont également des juridictions administratives, composées identiquement comme la CPI, la différence étant que seul le magistrat a voix délibérative, les 4 autres membres ayant voix consultative. Elles se prononcent en degré d'appel sur les contestations relatives aux décisions des CPI.

Tableau 10 - Décisions des Chambres de recours en 2013


Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	3	93.146	21.692	18.942
Médecins spécialistes	12	710.927	1.375	1.500
Pharmaciens	3	230.976	80.622	-
Dentistes	7	613.769	29.004	103
Infirmiers	91	1.266.099	494.251	5.522
Logopèdes	2	58.164	4.516	3.141
Fournisseurs d'implants	1	3.047	-	-
Hôpitaux	2	109.412	-	-
Autre	1	-	-	-
Total	122	3.085.539	631.459	29.208

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

 La décision des C.R. concernant un dossier ne sont pas pas liées à l'année calendrier devant laquelle le recours a été introduit. Le nombre total de décisions dans le courant d'une année déterminée peut donc être supérieur ou inférieur au nombre total de dossiers pour lesquels un appel a été introduit durant cette année.

LA JURISPRUDENCE

L'INAMI publie sur son site Internet les décisions définitives (anonymisées) du F.D., des CPI et des C.R.

 Plus d'informations sur le site Internet : www.inami.be, rubrique Dispensateurs de soins > Informations générales > Jurisprudence des instances administratives et juridictionnelles instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.