

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. Pour une série de statistiques sur la mission de contrôle, voir point 3 ci-dessous.

Dans le domaine de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité, le SECM participe, ainsi que les médecins-conseils des organismes assureurs, au contrôle de l'incapacité de travail au sein des Commissions Régionales du Conseil Médical d'Invalidité (CRCMI).



Vous pouvez consulter des statistiques sur les indemnités : voir 6^e partie, II.

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
- Infobox médecin généraliste - version revue
- Infobox soins infirmiers à domicile
- Infobox kinésithérapeute
- Infobox pharmacien.

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.

2. Mission d'évaluation du SECM

Le SECM évalue aussi les prestations 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.

Liste des sujets d'évaluation terminés en 2011 :

- clichés panoramiques en dentisterie
- plavix® : la procédure de remboursement
- attestation des examens diagnostiques en médecine nucléaire
- services des urgences : budget des consultations

3. Mission de contrôle du SECM

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux constate les infractions commises par les dispensateurs, tant dans le domaine de la réalité-conformité à la réglementation que dans celui de la surconsommation/surprescription.

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

a. Enquêtes thématiques clôturées en 2011

- CT-scans : attestations biquotidiennes pour crâne ou colonne
- Dolantine® - Fortal® : prescriptions de quantités anormales
- Psychiatrie : examens d'entrée et de sortie
- Kinésithérapie : nombre de prestations quotidiennes
- Prestations en réanimation : mesure d'impact

b. Enquêtes individuelles

NOMBRES D'ENQUÊTES CLÔTURÉES

Tableau 1 - Enquêtes clôturées en 2011		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	121	12,1%
Médecins spécialistes	200	20,0%
Pharmaciens	32	3,2%
Dentistes	85	8,5%
Infirmiers	176	17,6%
Kinésithérapeutes	64	6,4%
Logopèdes	4	0,4%
Orthopédistes	8	0,8%
Bandagistes	17	1,7%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	16	1,6%
Opticiens	1	0,1%
Prothésistes acousticiens	5	0,5%
Pharmaciens biologistes	2	0,2%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	135	13,5%
MRPA	7	0,7%
Assurés	54	5,4%
Autres	73	7,3%
Total	1.000	100%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

NOMBRE D'ENQUÊTES DÉBUTÉES

Tableau 2 - Enquêtes débutées en 2011		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	109	12,2%
Médecins spécialistes	239	26,6%
Pharmaciens	26	2,9%
Dentistes	70	7,8%
Infirmiers	183	20,4%
Kinésithérapeutes	19	2,1%
Logopèdes	4	0,4%
Orthopédistes	8	0,9%
Bandagistes	14	1,6%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	5	0,6%
Prothésistes acousticiens	2	0,2%
Pharmaciens biologistes	2	0,2%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	91	10,1%
MRPA	8	0,9%
MRS	3	0,3%
Laboratoires agréés	2	0,2%
Assurés	45	5,0%
Autres	67	7,5%
Total	897	100%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Tableau 3 - Résultat des enquêtes clôturées en 2011		
Type des dossiers 2011	Nombre de dossiers	% des dossiers
Informatif	26	2,6%
Négatif	212	21,2%
Sans suivi SECM mais avec action pour tiers	91	9,1%
Avertissement	162	16,2%
Avertissement avec remboursement volontaire	334	33,4%
À poursuivre	176	17,6%
Total	1.000	100%

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 "**négalif**" représente les cas où, après vérification des données, les suspicions d'erreurs ou de fraude s'avèrent non-fondées.
- La catégorie "**sans suivi SECM mais avec action pour tiers**" contient tous les constats établis pour tiers et transmis à d'autres institutions (ex. : Procureur du Roi, Ordre des médecins).

- Les catégories “avertissement” et “avertissement avec remboursement volontaire” reprennent 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. Les sommes concernées par cette situation font l’objet du tableau 4.

Tableau 4 - Remboursements volontaires - Enquêtes clôturées en 2011

Type/qualification du concerné par l'enquête	Remboursements volontaires (en EUR)	%
Médecins généralistes	87.187,90	3,24%
Médecins spécialistes	511.214,16	18,97%
Pharmaciens	88.526,93	3,29%
Dentistes	25.474,17	0,95%
Infirmiers	284.133,68	10,55%
Kinésithérapeutes	288.292,67	10,70%
Logopèdes	154,69	0,01%
Orthopédistes	7.782,78	0,29%
Bandagistes	6.962,73	0,26%
Prothésistes	297.429,45	11,04%
Prothésistes acousticiens	21.000,00	0,78%
Pharmaciens biologistes	488.481,02	18,13%
Hôpitaux ou centres de soins	393.958,49	14,62%
Autres	193.653,69	7,19%
Totaux	2.694.252,36	100%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

- La catégorie “à poursuivre” : cette catégorie comprend les dossiers introduits auprès d’un des organes de juridiction administrative et pénale en fonction du type d’infraction constaté.

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 (CPI - voir plus loin). En 2011, deux dossiers ont été soumis au Comité. Les deux dossiers ont été introduits en CPI.

Le Fonctionnaire dirigeant du SECM

Les lois de décembre 2006 ont confié au Fonctionnaire-dirigeant (F.D.) du SECM, 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.

Trois conditions cumulatives limitent ses compétences :

- il ne traite que les affaires dans lesquelles la valeur des prestations litigieuses ne dépasse pas 25.000 EUR
- il ne peut y avoir d'indices de manœuvres frauduleuses
- il ne peut y avoir de mesure prise dans les cinq années qui précèdent le constat de l'infraction.

Tableau 5 - Décisions F.D. en 2011

Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	4	12.121,09	6.348,64	3.487,75
Médecins spécialistes	9	60.492,48	22.058,89	6.915,98
Pharmaciens	5	37.875,96	49.158,65	4.272,28
Dentistes	9	42.696,84	11.275,53	6.200,51
Infirmiers	69	343.659,38	85.958,51	88.692,28
Kinésithérapeutes	3	31.598,75	17.014,99	4.775,35
Orthopédistes	1	809,73	0.00	0.00
Prothésistes acousticiens	1	15.940,25	7.970,12	0.00
MRS	1	11.448,45	7.224,22	0.00
Autres	2	14.061,60	6.676,19	1.787,21
Totaux	104	570.704,53	213.685,73	116.131,36

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 2011

Nombre de décisions FD	Nombre de recours en CPI	%
104	46 (dont 36 infirmiers)	44

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

○ La Chambre de première instance

 La **Chambre de première instance (CPI)** est une juridiction administrative présidée par un magistrat de l'Ordre judiciaire, assisté de quatre membres, deux nommés par le Roi sur proposition des organismes assureurs, et deux de la profession du dispensateur comparant, nommés par le Roi sur proposition des différentes catégories de dispensateurs de soins..

Cette juridiction statue :

- sur les appels introduits contre les décisions prises par le F.D.

Décisions prises en degré d'appel (F.D.)


 La décision de la CPI sur un dossier n'est pas liée 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 plus élevée ou plus bas que le nombre total de dossiers pour lesquels un appel a été introduit durant cette même année.

Tableau 7 - Décisions en 2011 de la CPI agissant en degré d'appel contre la décision du F.D.

Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	2	19.842,71	23.125,09	6.638,97
Médecins spécialistes	4	48.084,37	4.161,97	26.486,64
Pharmaciens	4	47.503,46	36.843,20	41.070,90
Dentistes	5	55.229,88	25.969,50	0,00
Infirmiers	6	31.290,38	7.519,83	7.184,10
Kinésithérapeutes	1	0,00	0,00	0,00
Autres	1	4.608,94	0,00	0,00
Totaux	23	206.559,74	97.619,58	81.380,60

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

- en premier ressort, elle décide aussi, dans toutes les affaires qui échappent à la compétence du F.D.

Comme le F.D., la CPI est compétente pour se prononcer sur :

- le remboursement de l'indu à l'assurance soins de santé
- et/ou le paiement d'amendes administratives, effectives ou avec sursis.

Tableau 8 - Décisions de la CPI agissant en premier ressort en 2011

Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	3	122.208,49	39.933,88	39.933,88
Médecins spécialistes	16	667.001,25	24.847,47	77.909,73
Pharmaciens	12	395.026,06	509.547,76	58.399,16
Dentistes	4	149.578,25	13.716,17	13.715,86
Infirmiers	23	1.610.882,37	725.751,17	31.508,13
Kinésithérapeutes	1	14.481,17	21.034,20	0,00
Bandagistes	3	203.593,76	16.721,55	0,00
Hôpitaux ou centres de soins	4	1.094.347,55	0,00	0,00
Totaux	66	4.257.118,90	1.351.552,19	221.466,75

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux


Nombre d'appel contre ces décisions en Chambre de recours (C.R.):

Tableau 9 - Recours contre les décisions du CPI en 2011

Nombre de décisions CPI	Nombre de recours en CR	
	par le prestataire	par le SECM
89	24 (dont 10 infirmiers)	27%
		2
		2%

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

o La Chambre de recours

 La **Chambre de recours (CR)** est également une juridiction administrative, composée comme la Chambre de première instance, la différence étant que seul le magistrat président a voix délibérative, les quatre autres membres ayant voix consultative. Elle se prononce en degré d'appel sur les contestations relatives aux décisions de la Chambre de première instance.


 La décision de la C.R. sur un dossier n'est pas liée 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 plus élevée ou plus bas que le nombre total de dossiers pour lesquels un appel a été introduit durant cette même année.


Tableau 10 - Décisions de la Chambre de recours en 2011

Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	3	18.724,31	30.719,99	0
Médecins spécialistes	5	56.210,91	0	0
Pharmaciens	3	45.952,74	69.186,78	0
Dentistes	1	410,46	0,00	0,00
Infirmiers	13	136.892,61	12.443,44	2.425,78
Bandagistes	1	19.556,28	9.778,14	9.778,16
Totaux	26	277.747,31	122.128,35	12.203,94

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

LA JURISPRUDENCE

L'INAMI publie les décisions définitives (anonymisées) du F.D, de la CPI et de la CR.

 Plus d'informations sur le site Internet de l'INAMI : 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.