

I. Contrôle des prestations de santé remboursables et des prestations de l'assurance indemnités

Nombre d'infractions commises en 2018 – Montant – Facteurs d'augmentation ou de diminution – Suites données – Actions – Exemple récents

Question n° 3183 posée le 30 janvier 2019 à Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration, par Madame la Représentante CASSART-MAILLEUX¹

Je vous ai interrogée précédemment au sujet du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) qui a des missions en lien avec le contrôle des prestations de santé remboursables et des prestations de l'Assurance indemnités.

Dans votre réponse, vous m'aviez indiqué que le SECM travaillait dans divers domaines, avec les ressources disponibles, afin d'avoir un impact sur le comportement de facturation des dispensateurs de soins, entre autres :

- l'analyse systématique des risques sur base des données disponibles, en essayant d'avoir accès à des données récentes
- une focalisation sur des contrôles thématiques efficaces
- un suivi proactif des fraudeurs intentionnels
- l'accent sur la prévention au moyen de campagnes d'information personnalisées
- des avis concrets en vue d'une réglementation plus claire
- la mise à disposition d'infobox pour les dispensateurs de soins.

1. En 2018, combien d'infractions commises par les dispensateurs qui portent en compte indûment des prestations à l'assurance soins de santé ont été constatées par le SECM et pour quel montant ? Les facteurs d'augmentation ou de diminution de ces résultats par rapport aux années précédentes ont-ils été identifiés ? Dans l'affirmative, quels sont-ils ?
2. Quelles suites ont été données à ces constats ? Des récidives ont-elles été constatées ?
3. La mise en place des pistes de solutions envisagées par le SECM pour impacter positivement le comportement de facturation des dispensateurs de soin porte-t-elle ses fruits ? Qu'en est-il ?

Réponse

1. En 2018, un montant total de 5.284.427,05 EUR a été facturé à 163 prestataires de soins/groupes/institutions.

1. Bulletin n° 185, Chambre, session ordinaire 2018-2019, p. 351.

Le nombre d'enquêtes de contrôle diminue chaque année grâce à l'utilisation davantage ciblée des ressources, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) tentant ainsi d'avoir un impact plus efficient sur le comportement de prescription et de facturation des dispensateurs de soins. Une enquête de contrôle assortie d'une mise en accusation n'est qu'une des multiples actions que peut mener le SECM. Le Service peut par exemple également envoyer des lettres de sensibilisation ou introduire des propositions d'adaptations de la nomenclature. Le Service mise de plus en plus sur ces autres actions pouvant impacter un plus grand nombre de dispensateurs de soins (cf. question 3).

Les montants indus varient annuellement, selon le type de contrôle effectué. Dans des hôpitaux ou chez des bandagistes par exemple, les montants augmentent rapidement.

2. En 2018, sur 59 visites de contrôle, une procédure administrative a été entamée. Ces procédures sont toujours en cours.

Le SECM suit proactivement un groupe de dispensateurs de soins et ouvrira une nouvelle enquête si le comportement de facturation ne change pas.

3. Les actions envisagées par le SECM afin d'avoir un impact positif sur le comportement de facturation des dispensateurs de soins portent en général leurs fruits.

À titre d'illustration, en voici quelques exemples récents.

- suivi proactif des fraudeurs
Je dispose actuellement des données concernant 177 dispensateurs de soins fraudeurs qui sont suivis de manière proactive. On a constaté que, dans l'année suivant la constatation, ce qu'ils ont globalement porté en compte a diminué de 10.531.663,38 EUR. Ce montant correspond environ au montant total indu de ce groupe et est supérieur au montant du remboursement volontaire
- début 2016, le SECM a mené une étude concernant la facturation très fréquente d'un supplément d'urgence lors de consultations du samedi chez le médecin généraliste. La réglementation stipule que le supplément est réservé aux soins urgents qui ne peuvent être différés. 77 médecins qui, en 2014, avaient attesté le supplément pour plus de 20 % de leurs consultations du samedi, ont été sensibilisés par courrier en mars 2016. Une mesure d'impact effectuée en 2018 a montré que le budget alloué à cette prestation a diminué de 81 %, ce qui représente 261.000 EUR uniquement pour les 77 médecins sensibilisés
- en avril 2017, le SECM a envoyé un courrier à 809 médecins prescripteurs d'orthèses lombo-sacrées (OLS). Le but était de sensibiliser ces médecins à la rédaction d'une prescription de qualité pour l'orthèse lombo-sacrée la plus adéquate compte tenu de la pathologie du patient. En effet, une évaluation sur le terrain avait révélé que certaines prescriptions de ces appareils restaient vagues ou laconiques (ex.: "OLS pour maux de dos") sachant que le coût de l'appareil peut être très important, allant jusqu'à 2.600 EUR. Une mesure d'impact a pu être réalisée sur les prescriptions de 2017. Elle montre déjà, sur une période de sept mois par rapport à 2016, une diminution du nombre de prescriptions de 3.137 OLS (de 26.852 à 23.715) et une réduction des montants remboursés de 1.624.600 EUR (de 17.694.400 EUR à 16.069.800 EUR). Ce qui devrait représenter sur base annuelle, une diminution de 2.780.000 EUR.