

## III. Statistiques d'évaluation et de contrôle médicaux

La mission du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) concernant les prestations de l'assurance soins de santé et indemnités est triple : informer, évaluer et contrôler. Pour une série de statistiques concernant la mission de contrôle : voir point 3 de ce chapitre.

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



Vous pouvez consulter des statistiques sur les indemnités : voir 5e partie, point 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/contrôleurs du SECM exercent aussi une mission d'information et de prévention des infractions en informant les dispensateurs de soins sur la portée de telle ou telle disposition légale ou réglementaire.

### 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. Des recommandations de bonne pratique médicale et des indicateurs de déviation manifeste doivent l'y aider.

Sujet d'évaluation terminé en 2012 : Mesure d'impact quinolones.

Les quinolones sont des antibiotiques onéreux ayant des indications limitées spécifiques. Le SECM avait démontré en 2007 leur utilisation inadéquate par les médecins généralistes et réalisé une campagne de sensibilisation. En 2012, le SECM a mesuré l'impact de cette campagne.

### 3. Mission de contrôle du SECM

Le SECM constate les infractions commises par les dispensateurs, tant dans le domaine de la réalité-conformité à la réglementation que dans celui de la surconsommation.

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

### a. Enquêtes thématiques clôturées en 2012

- **Mesure d'impact de l'enquête "hémodialyse"**  
 Cette enquête a vérifié dans quelle mesure, suite à une enquête précédente, les hôpitaux se conformaient aux interdiction de cumuls entre l'utilisation de codes de nomenclature pour des hémodialyses aiguës ou péritonéales et les forfaits pour des hémodialyses chroniques.
- **PET/CT-scans: étude de la facturation**  
 L'enquête a analysé 3 infractions qui avaient été mises en évidence lors d'un projet commun Évaluation - CENEC relatif aux examens effectués au moyen d'un PET-scan:
  1. la facturation d'un isotope lors de la réalisation d'un examen au moyen d'un PET-scan dans une indication non mentionnée dans la nomenclature
  2. la facturation de plusieurs tomographies commandées par ordinateur lors d'une prestation de PET-scan
  3. la facturation d'examens dans un service non agréé.

### b. Enquêtes individuelles

#### NOMBRE D'ENQUÊTES CLÔTURÉES

Tableau 1 - Enquêtes clôturées en 2012		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	69	8,5%
Médecins spécialistes	226	27,8%
Pharmaciens	19	2,3%
Dentistes	53	6,5%
Infirmiers	179	22,0%
Kinésithérapeutes	19	2,3%
Logopèdes	3	0,4%
Orthopédistes	9	1,1%
Bandagistes	11	1,4%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	5	0,6%
Laboratoires agréés	2	10,0%
Audiciens	6	0,7%
Pharmaciens-biologistes	3	0,4%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	73	9,0%
MRPA	16	2,0%
MRS	2	0,3%
Assurés	60	7,4%
Autres	59	7,0%
<b>Total</b>	<b>814</b>	<b>100,0%</b>

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

## NOMBRE D'ENQUÊTES DÉBUTÉES

Tableau 2 - Enquêtes débutées en 2012		
Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de dossiers	% des dossiers
Médecins généralistes	80	8,66%
Médecins spécialistes	221	23,92%
Pharmaciens	24	2,92%
Dentistes	58	6,28%
Infirmiers	194	21,00%
Kinésithérapeutes	66	7,14%
Logopèdes	1	0,11%
Orthopédistes	7	0,76%
Bandagistes	6	0,65%
Dispensateurs d'implants, prothèses et appareillages divers	2	0,22%
Prothésistes acousticiens	6	0,65%
Pharmaciens biologistes	1	0,11%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	89	9,63%
MRPA	18	1,95%
Laboratoires agréés	3	0,32%
Assurés	78	8,44%
Autres	67	7,25%
<b>Total</b>	<b>920</b>	<b>100,00%</b>

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

## RÉSULTATS DES ENQUÊTES

Tableau 3 - Résultat des enquêtes clôturées en 2012		
Type des dossiers 2011	Nombre de dossiers	% des dossiers
Informatif	65	8,00%
Négatif	254	31,20%
Négatif avec action pour tiers	81	10,00%
Avertissement	96	11,80%
Avertissement avec remboursement volontaire	203	24,90%
A poursuivre	115	14,10%
<b>Total</b>	<b>814</b>	<b>100,00%</b>

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,
  - soit la plainte était hors compétence du SECM
  - soit 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**” reprennent les cas où, de bonne foi, le dispensateur a attesté erronément des prestations. Dans ces 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 ces catégories figurent au tableau 4.
- 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 2012

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	16.269,10	0,47%
Prothésistes d'appareillages divers	484.501,61	13,94%
Prothésistes-acousticiens	1.224,66	0,04%
Pharmaciens biologistes	1.474,60	0,04%
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	1.667.940,51	48,00%
MRPA	1.511,14	0,04%
Assurés	295,31	0,01%
Autres	34.238,85	0,99%
<b>Totaux</b>	<b>3.474.763,36</b>	<b>100,00%</b>

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 (CPI – voir plus loin). En 2012, 3 dossiers ont été soumis au Comité. Tous 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.

Jusqu'au 8 avril 2012, 3 conditions cumulatives limitaient son pouvoir :

- il ne traitait que les affaires dans lesquelles la valeur des prestations litigieuses était inférieure à 25.000 EUR
- en l'absence d'indices de manœuvres frauduleuses
- et de mesure prise dans les 5 années qui précédaient le constat de l'infraction.

Depuis le 9 avril 2012, 1 seule condition reste d'application : il traite les affaires dans lesquelles la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 25.000 EUR.

Tableau 5 - Décisions F.D. en 2012				
Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	9	186.952,22	99.457,48	72.225,68
Médecins spécialistes	10	121.603,47	37.999,99	33.476,29
Pharmaciens	11	258.268,27	385.456,81	21.295,11
Dentistes	6	47.032,51	18.802,69	15.442,02
Infirmiers	50	426.181,42	223.140,18	151.009,65
Kinésithérapeutes	7	102.180,71	23.341,21	41.267,59
Orthopédistes	1	12.780,44	12.780,44	
Fournisseurs d'implants	1	23.756,75		
Hôpitaux, centres de soins	2	13.745,76	6.872,88	5.683,60
Autres	2	2.291,04	648,91	1.338,19
<b>Totaux</b>	<b>99</b>	<b>1.194.792,59</b>	<b>808.500,58</b>	<b>341.738,11</b>

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 2012		
Nombre de décisions FD	Nombre de recours en CPI	%
99	26	26

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 4 membres, 2 nommés par le Roi sur proposition des organismes assureurs, et 2 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.

**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 spécialistes	6	56.032,65	5.910,38	18.644,40
Dentistes	3	19.403,05		1.901,44
Infirmiers	38	77.230,54	42.060,23	20.883,44
Kinésithérapeutes	1	19.829,00	19.829,00	
MRPA	1	12.290,00		
<b>Totaux</b>	<b>49</b>	<b>184.785,24</b>	<b>67.799,61</b>	<b>41.429,28</b>

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

 La décision de la CPI concernant 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 supérieur ou inférieur au nombre total de dossiers pour lesquels un appel a été introduit durant cette même année.

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'indû 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 2012**

Type/qualification du concerné par l'enquête	Nombre de décisions	Remboursements ordonnés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	2	19.830,05	4.693,52	
Médecins spécialistes	9	1.201.635,50	314.991,14	399.970,01
Pharmaciens	5	121.659,61	107.069,44	
Dentistes	4	588.172,85	430.464,09	
Infirmiers	11	388.795,43	289.613,58	20.276,46
Logopèdes	2	58.164,13	22.800,99	18.843,20
Orthopédistes	1	407.431,42		203.715,71
Hôpitaux, établissements, services ou centres de soins	1			
Autres	2	58.677,24	89.476,73	
<b>Totaux</b>	<b>37</b>	<b>2.844.366,23</b>	<b>1.259.109,49</b>	<b>642.805,38</b>

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

**Tableau 9 - Nombre d'appel en Chambre de recours (C.R.) contre les décisions du CPI en 2012**

Nombre de décisions CPI 1 <sup>ère</sup> instance	Nombre de recours en C.R.		Par le SECM	40%
	Par le dispensateur			
86	12	14%	34	

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

o La Chambre de recours

 La **Chambre de recours (C.R.)** est également une juridiction administrative, composée comme la Chambre de première instance (CPI), la différence étant que seul le magistrat président a voix délibérative, les 4 autres membres ayant voix consultative. Elle se prononce en degré d'appel sur les contestations relatives aux décisions de la CPI.

**Tableau 10 - Décisions de la Chambre de recours en 2012**

Qualification du dispensateur	Nombre de décisions	Remboursements imposés (EUR)	Amendes effectives (EUR)	Amendes avec sursis (EUR)
Médecins généralistes	4	74.907,72	24.184,24	31.266,58
Médecins spécialistes	23	2.224.728,34		
Pharmaciens	4	338.721,55	64.764,95	340.691,21
Dentistes	8	198.891,51	121.308,05	19.557,06
Infirmiers	14	612.154,01	6.740,30	44.232,56
Kinésithérapeutes	2	30.523,69		12.780,20
Orthopédistes	2	46.042,06		26.927,08
MRPA	1	21.805,93		
Autre	1	76.605,16		
<b>Totaux</b>	<b>59</b>	<b>3.624.379,97</b>	<b>216.997,54</b>	<b>475.454,69</b>

Source : Service d'évaluation et de contrôle médicaux

 La décision de la C.R. concernant un dossier n'est pas liée 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 même année.

#### LA JURISPRUDENCE

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

 Plus d'informations sur le site Internet de l'INAMI : [www.inami.be](http://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.