



Le spécialiste et le SECM de l'INAMI

Médecins en difficulté – 25 novembre 2021

Mia SLABBAERT

Médecin-inspecteur général adjoint (direction Contrôle)

Erik ROSSIGNOL

Responsable direction Information





1. Le SECM au sein de l'INAMI
2. Loi SSI et CPS
3. Nomenclature
4. Analyse de données
5. Compétences des inspecteurs sociaux SECM
6. Infractions
7. Suites des actions de contrôle
8. Sanctions
9. Impact des activités du SECM
10. Conseils pratiques



1. Le SECM au sein de l'INAMI

SECM Siège central
Avenue Galilée 5/01
1210 Bruxelles

SECM Bureaux Provinciaux

www.INAMI.be > L'INAMI > contacts et accessibilité de nos bureaux à Bruxelles
> bureaux provinciaux



1) Le SECM au sein de l'INAMI



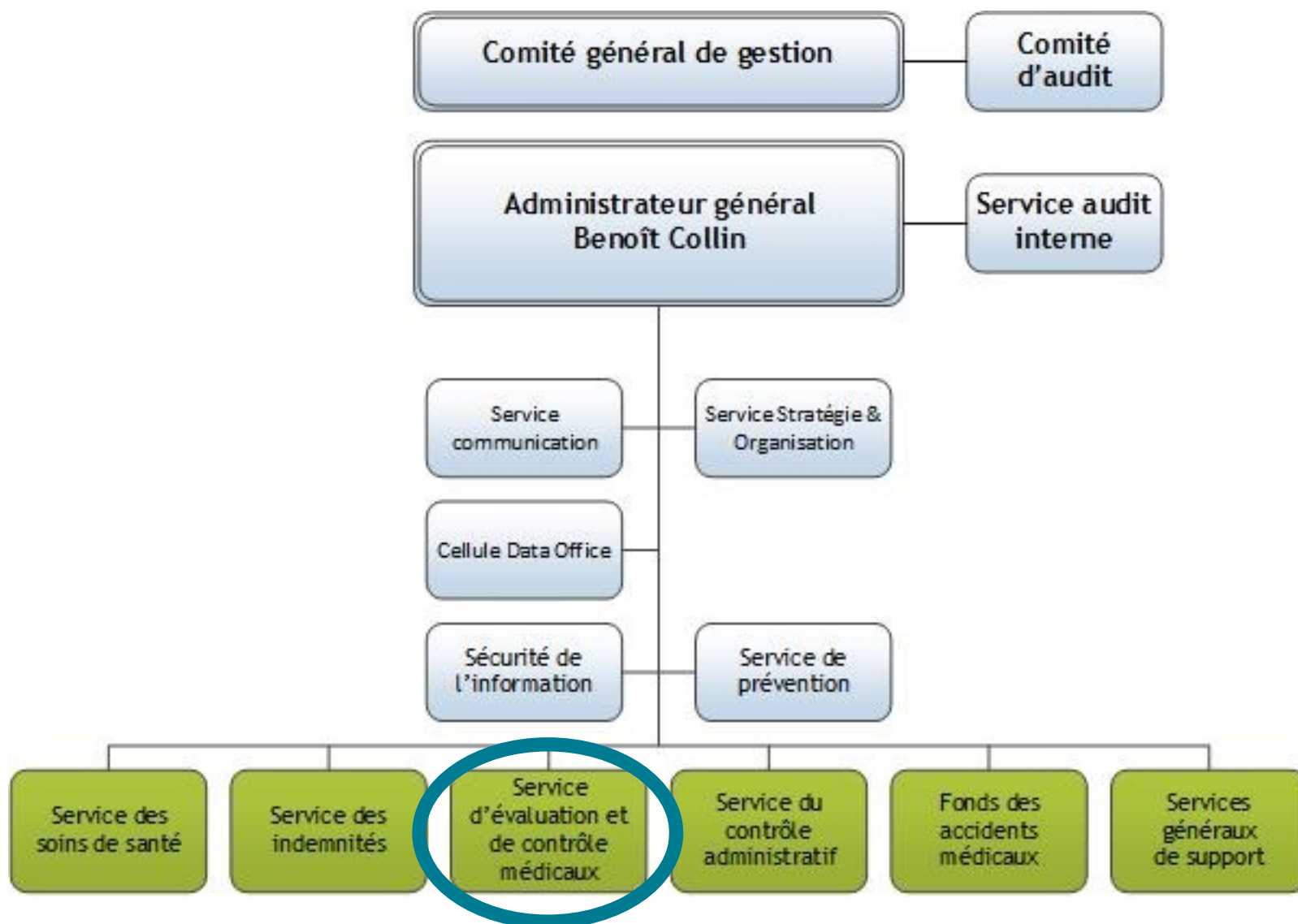
Le SECM ? Quoi ?

S.E.C.M.

=

Service d'évaluation et de contrôle médicaux

1) Le SECM au sein de l'INAMI



✦ Mission de l'INAMI : veiller à

✦ accès aux soins de santé de qualité et à leur remboursement

✦ revenu de remplacement en cas de

- incapacité de travail
- maternité / paternité



★ Mission du SECM

✧ veiller sur l'utilisation optimale du budget de l'Assurance soins de santé et invalidité (ASSI)

✧ = impact sur le comportement des dispensateurs de soins

- facturation
- prescription



★ Mission SECM : 2 approches

✧ veiller sur **facturation correcte** : l'application de la réglementation

- base : nomenclature
- réalité - conformité
- si intentionnel : fraude

✧ promouvoir l'**efficacité des soins**

- base : EBM, indicateurs
- « surconsommation » - gaspillage

Utilisation optimale du budget de l'ASSI

Facturation correcte

Efficacité des soins

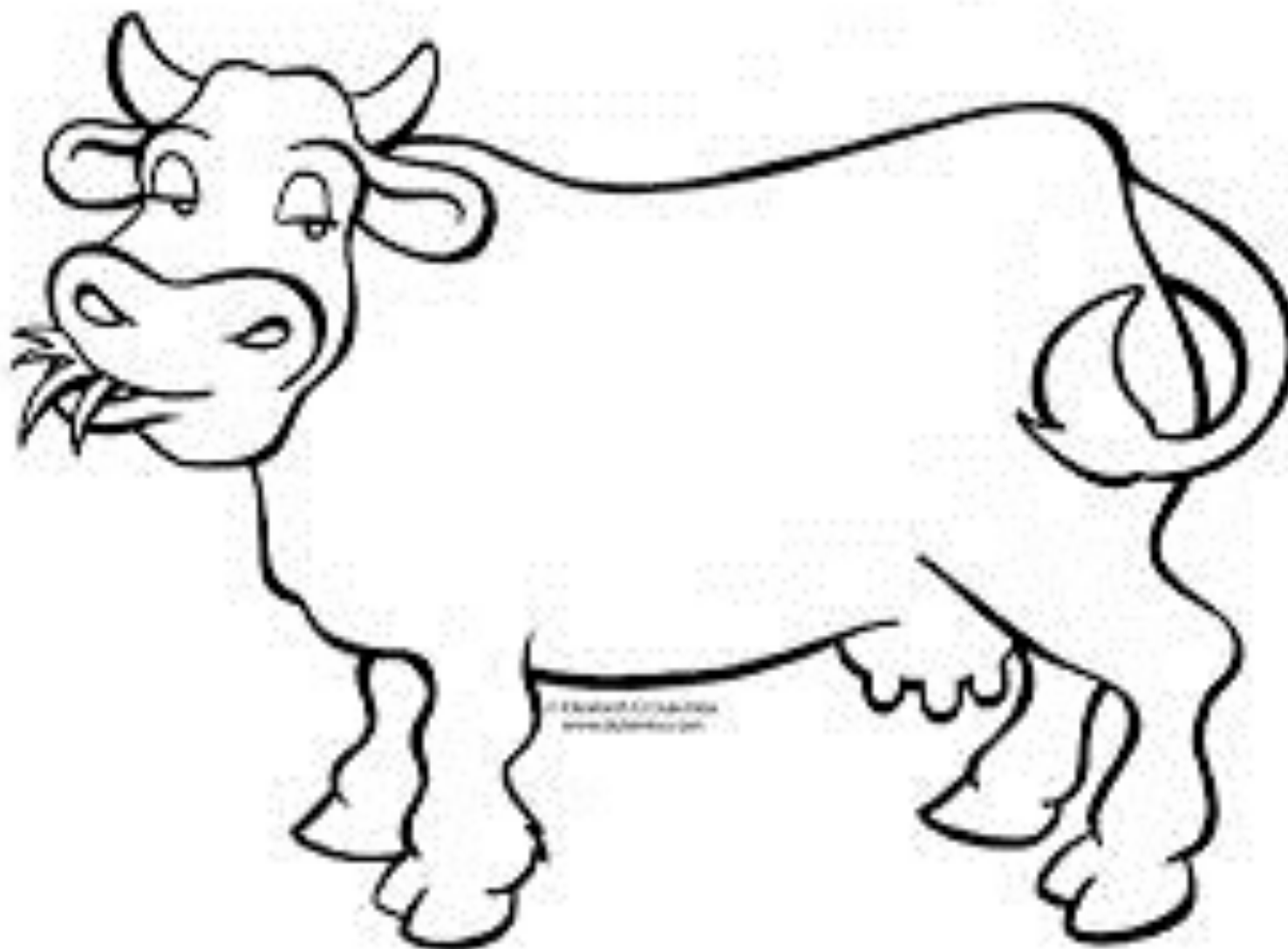
Base : réglementation

Base : science, EBM

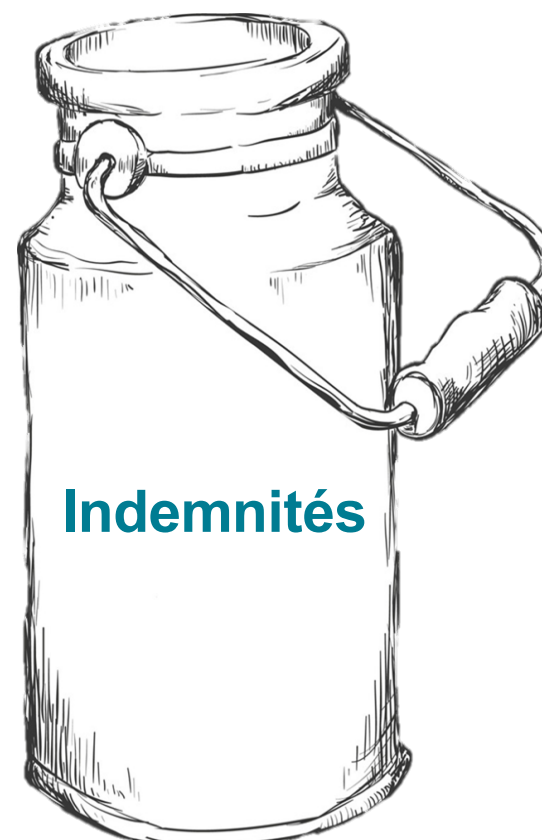
✦ Groupes-cible du SECM

- ✦ dispensateurs de soins
- ✦ institutions de soins (hôpitaux généraux et psychiatriques, MRS, ...)
- ✦ organismes assureurs
- ✦ assurés sociaux
- ✦ etc.

1) Le SECM au sein de l'INAMI



1) Le SECM au sein de l'INAMI



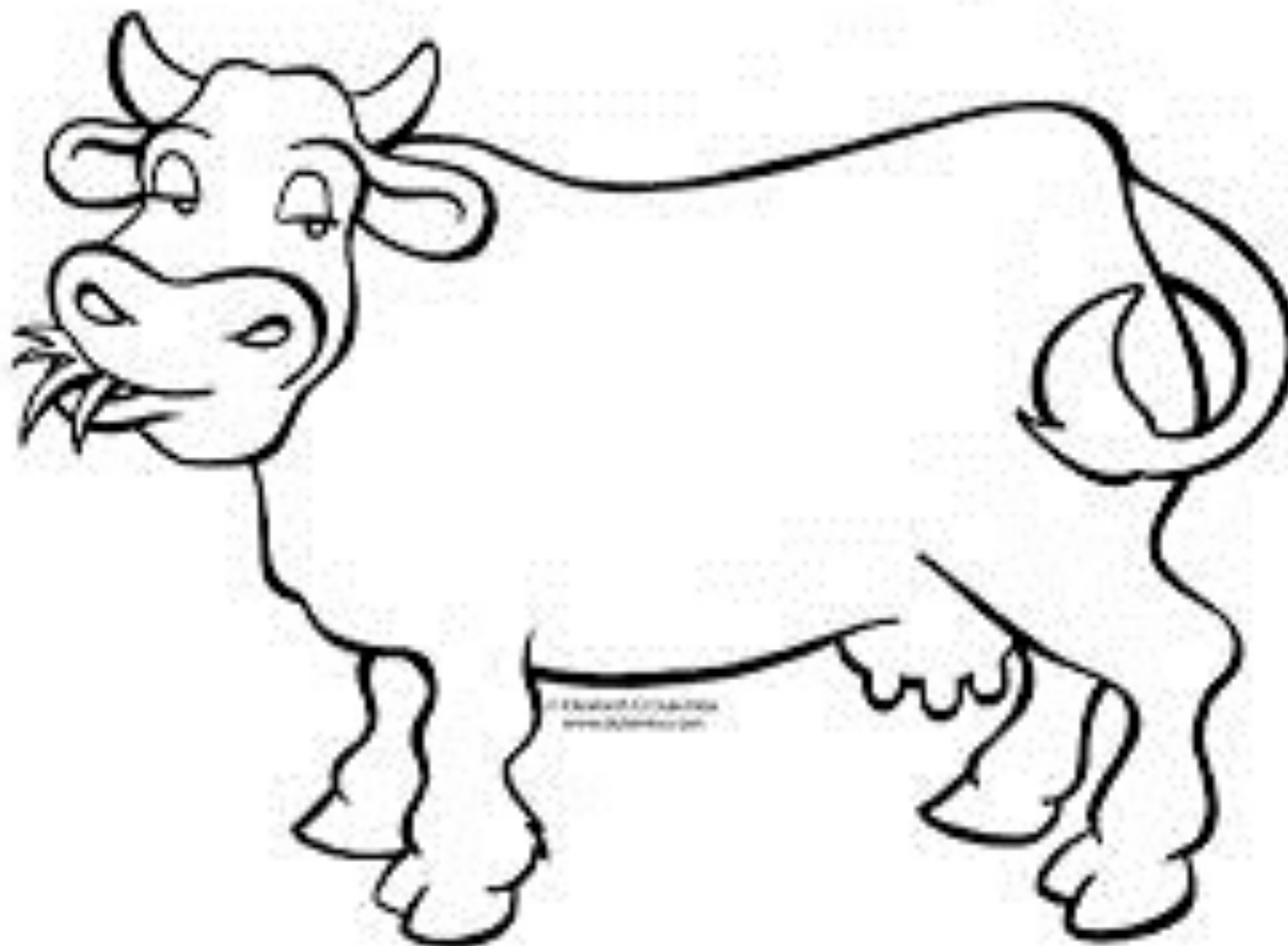
1) Le SECM au sein de l'INAMI



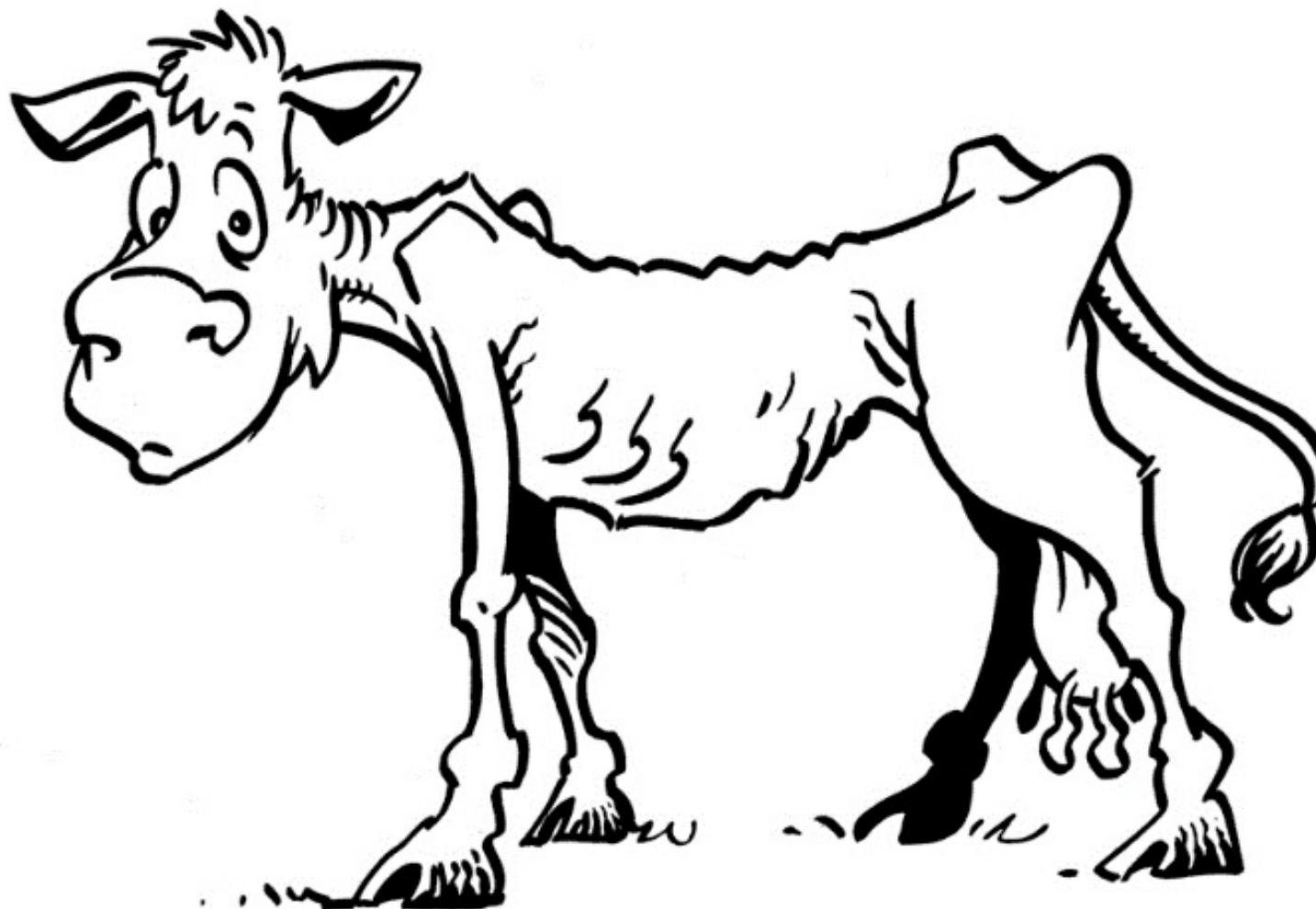
1) Le SECM au sein de l'INAMI



1) Le SECM au sein de l'INAMI



1) Le SECM au sein de l'INAMI





I. Évaluation





★ Détecter des anomalies (facturation)

- ✧ outliers
- ✧ évolution
- ✧ variations

★ Via

- ✧ enquêtes sur le terrain
- ✧ datamining
- ✧ comparaison
- ✧ littérature scientifique, EBM



II. Information





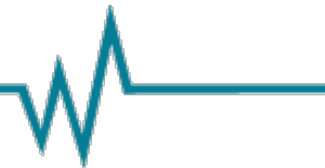
★ Actions:

- ✧ conférences
- ✧ lettres de sensibilisation et d'avertissement
- ✧ coaching rédaction pour rapports de contrôle / études
- ✧ brochures
 - rapport annuel
 - mission & procédures
- ✧ presse



III. Contrôle





★ Signalement ou plainte

✧ provenant de

- patients
- dispensateur de soins
- personnel soignant
- directeur institution médicale
- organismes assureurs
- etc.

✧ garantie anonymat





✦ Signalement ou demande d'enquête provenant de :

- ✧ juge d'instruction, police, inspection fiscale
- ✧ Ordre des médecins, syndicat professionnel
- ✧ O.A.
- ✧ SPF Santé publique
- ✧ comité SECM
- ✧ autre service INAMI

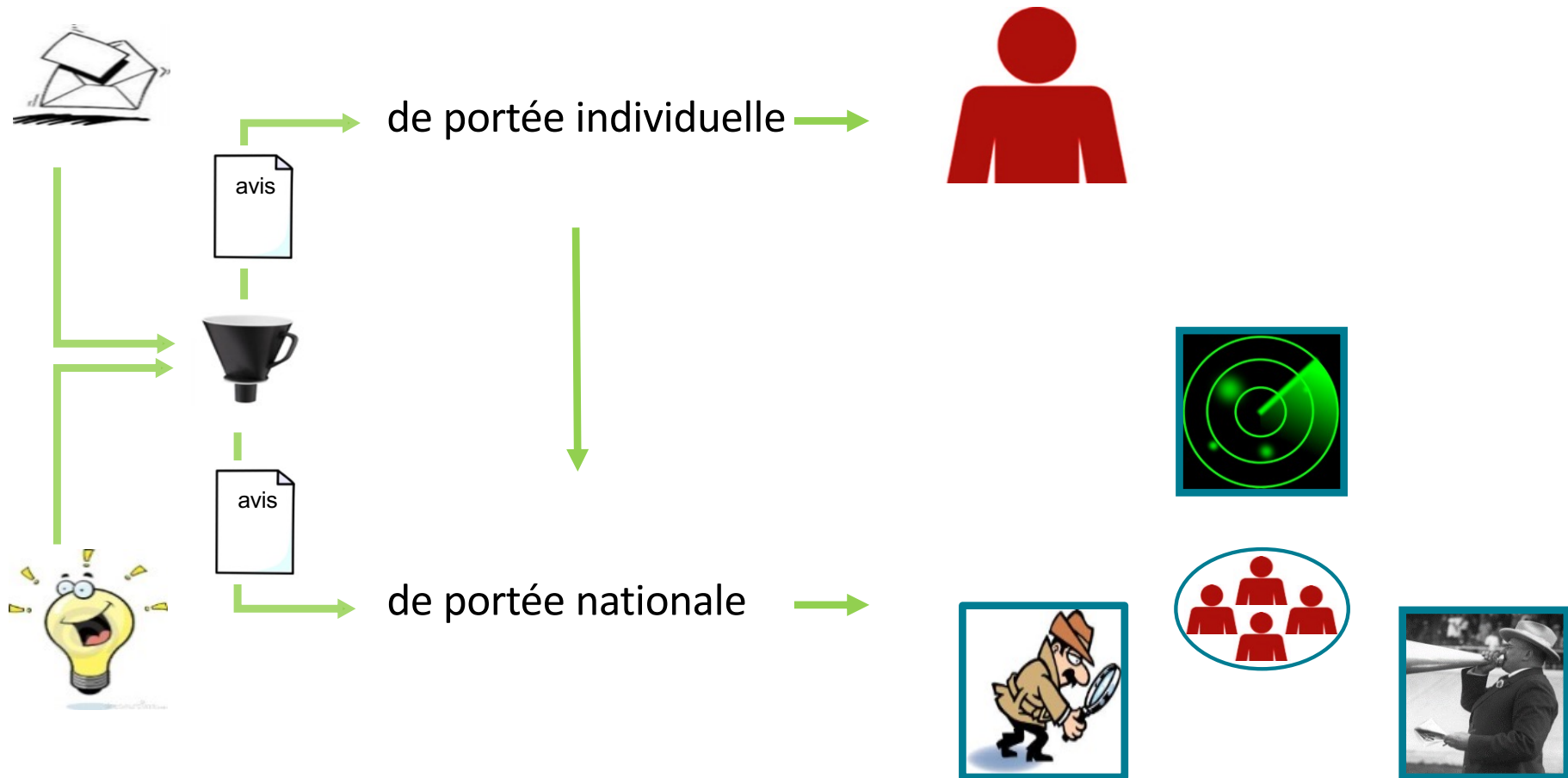


✦ Proposition interne

- ✧ propre initiative du SECM



1) Le SECM au sein de l'INAMI





✦ Exemple stratégie à multiples axes : cholangiopancréaticoscopie

✧ problème : nomenclature pas claire

✧ nos actions :

- lettre d'information (I)
- règle interprétative (E)
- contrôle + récupération (C)

✧ impact:

- I : 1.600.000 € via régularisation O.A.
- E : 200.000 € via régularisation O.A.
- C : 280.000 € via remboursement volontaire à l'INAMI après action contrôle
- + adaptation comportement de facturation



2. Loi SSI et CPS



★ Loi **SSI** : l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

- ✧ organisation administrative soins médicaux
- ✧ définitions prestations de soins et nomenclature *art. 34-35*
- ✧ conventions médico-mutualistes *art. 50-51*
- ✧ conditions d'intervention assurance soins de santé *art. 53*
- ✧ devoirs dispensateurs de soins, bonnes pratiques médicales *art. 73*
- ✧ infractions, sanctions et procédures *art. 73bis, 77sexies, 142-145*
- ✧ indemnités incapacité de travail *art. 86, 100*
- ✧ organisation SECM *art. 139-140*
- ✧ missions et compétences inspecteurs sociaux *art. 146*
- ✧ missions et compétences médecins-conseils *art. 153-155*
- ✧ contrôle administratif mutualités *art. 162*

★ CPS – Code pénal social

- ✧ définition fraude sociale et travail illégal *art. 1*
- ✧ missions et compétences inspecteurs sociaux *art. 18-61*
- ✧ déroulement enquêtes d'inspection sociale *art. 62-67*
- ✧ obstacle à la surveillance *art. 209*
- ✧ obligations des praticiens de l'art de guérir de transmettre des documents *art. 225*
- ✧ faux et usage de faux pour obtenir ou conserver un avantage social *art. 232*
- ✧ déclarations inexactes ou incomplètes concernant avantages sociaux ou cotisations *art. 233-234*

★ Loi SSI art. 35 §4

✧ sauf (...) les **honoraires couvrent tous les frais** directement ou indirectement liés à l'exécution de la prestation

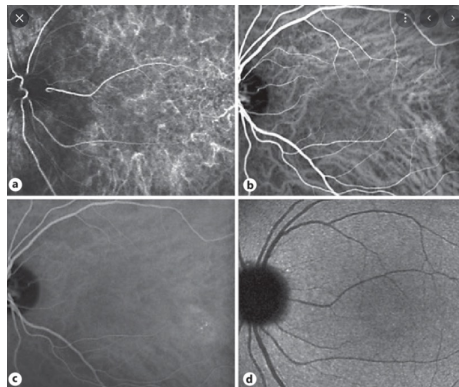
✧ exemple 1

- honoraires suture des plaies couvrent aussi gants, fil de suture, stérilisation, désinfection, ...



✦ Loi SSI art. 35 §4

- ✧ sauf (...) les **honoraires couvrent tous les frais** directement ou indirectement liés à l'exécution de la prestation
- ✧ exemple 2
 - imagerie digitale de la rétine après injection d'un produit de contraste / colorant : honoraires couvrent coûts du produit de contraste / colorant...



✦ Loi SSI art. 35 §4

✦ **sauf (...)** les **honoraires couvrent tous les frais** directement ou indirectement liés à l'exécution de la prestation

✦ exemple 3

- 589024 : dilatation endovasculaire percutanée avec ou sans placement de stent(s) (...) d'une sténose et/ou occlusion d'une artère coronaire **y compris (...)** le matériel utilisé, à l'exclusion du cathéter de dilatation et des produits pharmaceutiques et de contraste. (...)





★ Loi SSI

<https://www.inami.fgov.be/fr/publications/reglementation/Pages/loi19940714.aspx>

★ CPS

https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2010060607&table_name=loi

		"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)		
255010	255021	Audiométrie tonale ou vocale réalisée en chambre insonore	K	22
255032	255043	Audiométrie tonale ou vocale avec un ou plusieurs tests complémentaires : - test supraliminaire - étude des acouphènes en intensité et en fréquence - test d'orientation ou de latéralisation	K	22
255054	255065	Audiométrie tonale ou vocale avec un ou plusieurs tests complémentaires : - test supraliminaire - étude des acouphènes en intensité et en fréquence - test d'orientation ou de latéralisation et réalisée en chambre insonore	K	26

3. Nomenclature

La justification de la prestation 254973-254984 est conservée dans le dossier médical et est mise à la disposition du médecin-conseil sur simple demande."

		"A.R. 2.9.1992" (en vigueur 1.11.1992)		
255076	255080	Audiométrie comportementale avec rapport, interrogeant au moins trois zones de fréquence chez l'enfant de moins de six ans	K	37

★ Définition

- ✧ liste de codes
- ✧ prestations
- ✧ remboursées complètement ou en partie par l'assurance maladie
 - médecins, dentistes
 - infirmiers, kinésithérapeutes, opticiens, audiologues, bandagistes, ...

★ NPS = nomenclature de prestations de soins

280534	280545	Uitsnijden van peesschede	N	100
280556	280560	Peesexploratie	N	75
280571	280582	Tenolysis	N	100
280593	280604	Tenotomie	N	50
280615	280626	Verlengen van pees	N	155
280630	280641	Inkorten van pees	N	155
280652	280663	Tenodesis	N	155
280674	280685	Resectie van pees	N	100



✦ Composition NPS :



✦ Composition NPS :

✦ NPS proprement dite : 10 chapitres / 36 articles

- a) liste codes NPS + description prestation
- b) stipulations générales
- c) règles d'application
 - I. normales
 - II. règles de cumul
 - III. règles diagnostiques
- d) information supplémentaire

✦ règles interprétatives



✦ La liste consiste en

- ✦ numéro = code NPS (6 chiffres) : AMB / HOSP
- ✦ libellé
- ✦ lettre clé (N, K, I, ...)
- ✦ coefficient = valeur relative
- ✦ valeur de la lettre-clé
- ✦ tarif
- ✦ remboursement/rémunération

243154-243165 N200 : Appendicectomie à froid ou à chaud, avec ou sans perforation

N = 1,226941 (1/01/2021)

Tarif = $1,226941 \times 200 = € 245,39$

Remboursement = 100% = € 245,39

★ Art. 1 et 10: dispositions générales

- ✧ généralités concernant le numéro d'ordre, la lettre-clé, ...
- ✧ présence physique
- ✧ définition médecin (généraliste) – spécialiste – spécialismes agréés
- ✧ définition « année » : période de 12 mois de date à date (≠ « année civile »)
- ✧ symboles : prestations précédées de
 - * anesthésie pas attestable
 - ** si anesthésie, celle-ci doit être effectuée par un anesthésiste
 - o peuvent être attestées par tout médecin
 - + peuvent également être attestées par un praticien de l'art dentaire

✧ conservation documents

- quels documents ?
- combien de temps ?



Art. 24 : jusqu'à 30 ans après le dernier contact patient

A.R. 30.1.1986 (en vigueur 1.7.1986) + A.R. 1.20.2020 (en vigueur 1.3.2020)

§ 8. Sans préjudice des délais de conservation imposés par d'autres législations ou par les **règles de la déontologie médicale**, les rapports, documents, tracés, graphiques mentionnés dans les libellés de cette nomenclature, ainsi que les rapports, documents, tracés, graphiques comme indiqué dans l'alinéa suivant, ainsi que les protocoles de radiographies et d'analyses de laboratoire doivent être conservés pendant une période **d'au moins cinq ans**. Les données doivent être immédiatement disponibles pour les contrôles prévus par la loi.

A.R. 31.8.1998 (en vigueur 1.11.1998) + A.R. 1.20.2020 (en vigueur 1.3.2020)

Pour **les prestations** pour lesquelles il n'y a pas de demande explicite de rapport, document, tracé, graphique dans le libellé, le **dossier devra démontrer l'exécution de la prestation**.



★ Où ?

- ✧ tout près du code NPS concerné
- ✧ à distance du code NPS ou à la fin du chapitre
- ✧ dans un autre article

★ Consistent en :

- ✧ règles normales
- ✧ règles de cumul
- ✧ règles diagnostiques

Site INAMI : module Nomensoft → règles



✦ Parfois tout près du code NPS

Art. 11. § 1. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) :



472511 472522 ° Rectoscopie

Par rectoscopie, il faut entendre les examens effectués au moyen d'un rectoscope de 25 cm au moins, à l'exclusion de toute anoscopie ou ampuloscopie simple (...)



★ Parfois à distance du code NPS

Art. 13 :



Page 1 :

212015: Surveillance continue des fonctions vitales et non vitales à l'aide d'un appareil de surveillance (...)

Page 10 :

Les prestations 212015 et 214012 sont uniquement attestables si elles sont **effectuées dans les locaux** d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés ou d'une fonction reconnue premier accueil des urgences.



★ Parfois à la fin du chapitre

ation officielle

MEDECINE INTERNE

Art. 20 pag. 3

470470 470481

[*"A.R. 7.6.1991" + "A.R. 3.10.1991" + "A.R. 23.12.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 31.8.1998" (en vigueur 1.11.1998) + "A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012)*]

Epuration extra-rénale réalisée pour le traitement d'une insuffisance rénale chronique en centre hospitalier par la technique d'hémodialyse ou d'hémofiltration intermittente, y compris le matériel d'hémofiltration et le matériel d'hémodialyse

K 406 "

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 27.4.2010" (en vigueur 1.8.2010-31.12.2011) + "A.R. 20.9.2012" (en vigueur 1.12.2012)

"Jusqu'au 31 décembre 2011 inclus, la prestation 470470-470481 est réservée aux médecins spécialistes en médecine interne ou en pédiatrie, responsables d'un centre agréé pour le traitement d'insuffisance rénale chronique."



coordination officielle

MEDECINE INTERNE

Art. 20 pag. 41

§ 5. Les prestations n°s 470470 - 470481 et 474714 - 474725 couvrent tous les frais inhérents à l'hémodialyse, y compris les accessoires individuels faisant partie d'un rein artificiel, y compris les trousses utilisées.

Cette prestation n'est pas cumulable, le même jour, avec les honoraires de surveillance prévus à l'article 25."



★ Parfois dans un autre article

Art. 11. § 1. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) :

472511 472522 ° Rectoscopie



La prestation n° 472511 - 472522 n'est **pas cumulable** avec les prestations n°s 472452 - 472463, 473174 - 473185, 473211 - 473222 en 473432 - 473443 de l'article 20.



ici pas de renvoi à l'art. 11

✦ Parfois dans un autre article (suite)

✧ Art 15 : règles d'application relatives aux prestations de chirurgie (art. 14)

✧ Art 16 : règles d'application relatives à l'aide opératoire

- attestable à partir de K120, N200 : 10% de la valeur de la prestation effectuée
- par tout médecin, quel que soit sa qualification
 - ✓ exc. : pour 4 prestations ophtalmologiques l'aide opératoire n'est pas attestable, sauf par MSF ophtalmologie.
- pas pour
 - ✓ actes endoscopiques diagnostiques
 - ✓ interventions non sanglantes
 - ✓ gastro-entérologie (art 20§1c)



✦ Règle de cumul : type spécifique de règle d'application

- ✦ Typique (mais non seulement) pour la biologie clinique (art. 24 et 24bis)

540551 540562 Dosage du fer B 100
(Maximum 1) (Règle de cumul 15)

Règles de cumul

15

Les prestations 540551 - 540562 en 540573 - 540584 ne sont pas cumulables entre elles

- ✦ pour prestations diagnostiques entre elles
- ✦ pour prestations thérapeutiques entre elles
- ✦ pour combinaison de prestations diagnostiques et thérapeutiques

✧ exemples règles de cumul

- Les prestations XXXXXX-YYYYYY ne sont pas cumulables entre elles, ne peuvent pas être cumulées avec la prestation AAAAAA-BBBBBB
- La prestation XXXXXX-YYYYYY peut être cumulée avec la prestation AAAAAA-BBBBBB
- Les prestations chirurgicales des différents groupes, groupe 1, groupe 2, groupe 3, sont cumulables à 100% (...)
- Les prestations diagnostiques et thérapeutiques laparoscopiques ne peuvent pas être cumulées entre elles.
- Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne peuvent pas être cumulées dans le même champ opératoire au cours d'une même séance avec des prestations par laparotomie

✦ Règle diagnostique : type spécifique de règle d'application

✧ Typique pour la biologie clinique (art. 24 et 24bis)

542791 542802 Dosage des chaînes légères libres kappa et lambda dans le
sérum B 2000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 53, 86)

Règles diagnostiques

53

Les prestations 556290-556301, 556651-556662, 556673-556684 et 542791- 542802 peuvent être portées en compte au maximum 4 fois par année civile.

86

La prestation 542791-542802 ne peut être portée en compte à l'AMI que pour le suivi des patients atteints d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères, de myélome non sécrétant ou pour la mise au point diagnostique et le suivi de myélome multiple, à l'exclusion de la MGUS."

✦ Qui peut attester ?

✧ début de l'article / paragraphe

Art. 11. §1. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de **médecin spécialiste (B)**

Art. 12 §1. Honoraires pour les **médecins-spécialistes en anesthésiologie.**

✧ au milieu de l'article / paragraphe

Art 13 : "B. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de **médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs** et effectuées exclusivement dans les locaux d'une fonction agréée de soins intensifs :

211466 (...) Les deuxième et troisième jours, par jour (...)
La prestation 211444 ou 211466 est également honorée lorsqu'elle est effectuée par un **médecin spécialiste en neurologie ou par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.**



★ **Connexistes** : effectuent des prestations qui

- ✧ appartiennent à une autre spécialité
- ✧ mais qui sont connexes à leur propre spécialisme

★ **Mentionné**

- ✧ dans le titre du chapitre
- ✧ au début de l'article
- ✧ dans une règle d'application
- ✧ dans le libellé du code NPS

✧ Art 17 ter:

MEDECIN | SPECIALISTE A L'EXCEPTION DU MEDECIN SPECIALISTE
EN RADIODIAGNOSTIC - RADIODIAGNOSTIC

coordination officieuse

Art. 17ter pag. 1

✧ Art 15:

Art. 15. § 1. Sont en tout cas considérées comme connexes à l'une des spécialités énumérées à l'article 14, sous a) à m), les prestations relevant des autres spécialités énumérées au même article."

Chirurgie générale – neurochirurgie – chirurgie plastique – chirurgie abdominale – chirurgie thoracique – gynécologie – ophtalmologie – ORL – urologie – orthopédie – stomatologie – chirurgie transplantations

★ Date entrée en vigueur / suppression / modification

A.R. 18.4.2010 (en vigueur 1.7.2010) + A.R. 12.5.2021 (en vigueur 1.8.2021)

475075 475086 * Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum

475650 475661 Supprimée par A.R. 10.1.2013 (en vigueur 1.2.2013)

Les dispositions de la nomenclature sont considérées comme étant d'ordre public et doivent donc être appliquées strictement. C'est-à-dire sans ajout ni suppression, sur la base d'une interprétation personnelle, pour des raisons d'équité, de considérations sociales et/ou d'intérêt et de confort du patient (cfr. Tribunal du travail 1995).

299375-299386 Traction continue du membre inférieur par bande ou bande adhésive, à l'exclusion des traitements pour fractures ou luxations

148013-148024 Suture par fils ou par colle tissulaire de plaies de la face, y compris le matériel : Une ou deux plaies.

PAS :





✦ Nomenclature pas toujours claire

L'appelant a raison de dire que la nomenclature doit être claire. Cela a également été exprimé très clairement par le Conseil d'État au paragraphe 2.2.3 de son arrêt du 2 octobre 2003 (arrêt n° 12.741). **La nomenclature doit être clairement formulée pour qu'il y ait infraction.**

REGLES INTERPRETATIVES

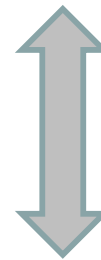
clarifient l'utilisation correcte des codes de la nomenclature

★ Le CTM (Conseil Technique Médical)

- ✧ peut faire des propositions pour des règles interprétatives (Loi SSI 1994)
- ✧ SECM participe avec voix consultative

★ Le comité de l'assurance (SdSS)

- ✧ élabore les RI (ne peuvent pas modifier la nomenclature)
- ✧ fixe la date d'entrée en vigueur
- ✧ **publication dans le Moniteur belge → impératif**



réponse du SdSS ou du SECM → non impératif



✦ Interprétation ≠ assimilation (équivalence)

AVANT :

✦ nouvelles interventions/variantes → attester sous des codes de nomenclature 'similaires' = ok

MAINTENANT :

➔ nouvelles interventions/variantes → procédure légale normale pour adapter la nomenclature ou l'y incorporer

si un prestataire de soins considère que la nomenclature est dépassée, il ne lui appartient pas de l'ignorer, mais de prendre lui-même les mesures nécessaires pour inciter les autorités compétentes à l'actualiser

(voir l'arrêt n° 149.700 Conseil d'Etat du 3 octobre 2005)



Section 7 - Radiothérapie et radiumthérapie - Médecine nucléaire : Prestations - Article 18

Version actuelle depuis : [01.06.2021](#)

Version à partir du :

Règles interprétatives  [règles 1 à 7](#)

[Historique](#)

Règles d'application - Article 19

Version actuelle depuis : [01.01.2020](#)

Version à partir du :

Règles interprétatives :

[Historique](#)

Section 8 - Médecine interne - Article 20

Version actuelle depuis : [01.11.2021](#)

Version à partir du :

Règles interprétatives  [règles 1 à 4](#)

[Historique](#)

Section 9 - Dermato-vénéréologie - Article 21

Version actuelle depuis : [01.10.2021](#)

Version à partir du :

Règles interprétatives  [règles 1 à 3](#)

[Historique](#)



Exemple

✦ Règle 14i/06

QUESTION

Quels sont les honoraires prévus pour l'enlèvement d'un bouchon de cérumen ?

REPONSE

L'enlèvement d'un bouchon de cérumen est couvert par les honoraires éventuels prévus pour la consultation.



✦ RI pas toujours proche de l'article correspondant ...

- ✦ RI sur bouchon de cérumen près de l'art. 14i, mais aussi d'application pour les généralistes
- ✦ RI sur ECG (art. 11) près de l'art. 20
- ✦ RI sur les varices (art. 14f) près de l'art. 34



★ Exemple 1

475075-475075 : °* Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum

- ✧ Art. 1 et 10 (° en *)
- ✧ Art. 11 §1
- ✧ Art. 11 §5
- ✧ Art. 13 §2
- ✧ Art. 20 §1e
- ✧ Art. 26
- ✧ Règles interprétatives....

➤ **NOMENSOFT → REGLES et ARTICLES (primaires/secondaires)**

3. Nomenclature

Se retrouver dans la fragmentation



Nomensoft: Nomenclature et pseudonomenclature des prestations de santé

Glossaire

[Retour au site de l'INAMI: inami.be](#) - Autres informations et services gouvernementaux: [belgique.be](#)

Règles primaires attribuées au numéro de code

☐ Historique

* Examens électrocardiographiq

 différentes au minimum

Numéro - Règles primaires

 Numéro - Règles secondaires

 Article - Règles primaires

 Article - Règles secondaires

Référence	Date d'effet	Date de fin	Ordre	Paragraphe	
A11§1_16	1/07/2010		0,00	REGLE D'APPLICATION ARTICLE 11	
A11§1_16	1/08/2021		1,00	Les prestations 475075 et 475086 peuvent également être attestées par le médecin généraliste agréé ou par le médecin généraliste en formation ou par le médecin généraliste avec droits acquis pour autant	
A11§1_16	1/08/2021		2,00	a) que ce médecin soit porteur d'un certificat délivré par une Faculté de médecine belge attestant sa participation à un cours de perfectionnement et sa compétence en électrocardiographie ;	
A11§1_16	1/08/2021		3,00	b) que ce certificat soit adressé au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.	
A11§1_16	1/08/2021		4,00	Tous les prestataires concernés conservent les données nécessaires qui démontrent leurs capacité et expérience pour effectuer cette prestation.	
A11§1_16	1/08/2021		5,00	La prestation 475075 peut seulement être attestée une fois par jour par un médecin généraliste (avec droits acquis, ou agréé ou en formation) et une fois par jour par un médecin spécialiste ou un médecin spécialiste en formation.	
A11§1_16	1/08/2021		6,00	La prestation 475086 peut seulement être attestée une fois par jour (quel que soit le prestataire).	
A11§1_16	1/08/2021		7,00	Les prestations 475075 et 475086 ne sont pas cumulables le même jour lorsqu'elles sont effectuées dans l'enceinte d'un même établissement hospitalier.	
A11§1_16	1/08/2021		8,00	Les prestations 475075 et 475086 peuvent toujours être attestées dans le cadre d'une intervention SMUR.	
A11§5	1/02/2013		0,00	REGLE D'APPLICATION ARTICLE 11	
A11§5	1/09/2017		1,00	§ 5. Pour les prestations 350033 - 350044, 350055 - 350066, 351035 - 351046, 353172 - 353183, 353231 - 353242, 353275 - 353286, 354056 - 354060, 354196 - 354200, 354255 - 354266, 355132 - 355143, 355316 - 355320, 355375 - 355386, 355418 - 355429, 355431 - 355442, 355444 - 355455, 355457 - 355468, 355470 - 355481, 355483 - 355494, 355496 - 355507, 355509 - 355520, 355522 - 355533, 355535 - 355546, 355548 - 355559, 355561 - 355572, 355574 - 355585, 355587 - 355598, 355600 - 355611, 355613 - 355624, 355626 - 355637, 355639 - 355650, 355652 - 355663, 355665 - 355676, 355678 - 355689, 355691 - 355702, 355704 - 355715, 355717 - 355728, 355730 - 355741, 355743 - 355754, 355756 - 355767, 355769 - 355780, 355782 - 355793, 355795 - 355806, 355808 - 355819, 355821 - 355832, 355834 - 355845, 355847 - 355858, 355860 - 355871, 355873 - 355884, 355886 - 355897, 355899 - 355910, 355912 - 355923, 355925 - 355936, 355938 - 355949, 355951 - 355962, 355964 - 355975, 355977 - 355988, 355990 - 355999	



✦ Exemple 2

Art 15 : Règle des champs opératoires

Un homme averti
en vaut deux.

✦ Même champ opératoire

uniquement attestation de l'acte principal (sauf exc)

✦ Autre champ opératoire

- acte principal 100% ; acte supplémentaire 50% (exc...)
- l'intervention comprend plusieurs champs opératoires : uniquement attestation de l'acte principal
- appendicectomie lors de laparotomie pour une autre pathologie : 0€

✦ Qu'est-ce un champ opératoire ?

✦ Art 14 k)

Pour l'application des prestations (...) il faut considérer le champ **main et poignet** et **pied et cheville** d'un même membre comme un **même champ opératoire**.

✦ Art 15 §18

Sous réserve de dispositions contraires, dans l'article 14, k), le concept de **rayon** est admis **comme champ opératoire** dans **la main et le pied**.
Par rayon de la main, on entend (...)

✧ Art 14 I)

Pour la prestation 312292 - 312303, le **maxillaire supérieur** complet et le **maxillaire inférieur** complet doivent être considérés chacun comme un champ opératoire pour l'enlèvement du distracteur.

✧ Art 15 §16

Sous réserve de dispositions contraires, dans l'article 14, I), le **concept de quadrant** est admis comme champ opératoire dans le maxillaire supérieur et le maxillaire inférieur. Le maxillaire supérieur comprend 2 quadrants. Le maxillaire inférieur comprend 2 quadrants.

[...]

✧ Règle interprétative 14g/02

QUESTION

Quelle est l'interprétation exacte du champ opératoire pour les interventions **gynécologiques** ?

REPONSE

Il faut entendre toutes les interventions chirurgicales qui sont faites par une même voie d'accès.

✧ Règle interprétative 15/05

QUESTION

Quelle est la définition de « champ opératoire » dans les interventions sur la face pour l'exérèse ou l'électrocoagulation de lésions ou tumeurs cutanées multiples pratiquées par un **dermatologue**?

REPONSE

Les interventions chirurgicales reprises en dermatologie tombent sous l'application des dispositions de l'article 15, § 4 de la nomenclature.

Par « face », il faut entendre les parties de la tête normalement non couvertes de cheveux, en ce compris le front, les oreilles, le nez, à l'exclusion du cou.

[...]

« Nemo censetur ignorare legem »

Tout le monde est censé connaître la loi.
Personne ne peut revendiquer son ignorance de la loi.



4. Analyse de données

✦ Quelles données ? Données de :

✦ patients

- protocoles, rapport anatomopathologie, tracés, ECG, rapports de radiologie, lettre de sortie, ...
- à demander lors de l'audition ou par écrit aux
 - ✓ dispensateurs de soins
 - ✓ hôpitaux
 - ✓ organismes assureurs (O.A.)

✦ facturation

- par le dispensateur aux O.A.



5. Compétences des inspecteurs sociaux

5) Compétences des inspecteurs sociaux du SECM



★ Pénétrer librement dans lieux de travail

CPS art. 23

- ✧ sans avertir au préalable
- ✧ à n'importe quel moment

★ Pénétrer dans habitations

CPS art. 24

- ✧ dans certains cas

★ Faire constats au moyen d'images

★ Accès aux supports d'information

- ✧ droit de rechercher et d'examiner
- ✧ de saisir, de mettre sous scellés
- ✧ de télécharger, de copier ou d'obtenir des copies sans frais

CPS art. 35

CPS art. 34





★ Demander aux dispensateurs de soins de fournir toutes **informations et documents nécessaires** à enquête *Loi SSI art. 150*

- ✧ pas d'atteinte au secret professionnel *CPS art. 28-31*
- ✧ PV obstacle à la surveillance avec poursuites judiciaires *CPS art. 209*
- ✧ devoir de discrétion et confidentialité des données *CPS art. 58-59*

★ Demander documents **d'identité** *CPS art. 26*

★ **Interroger toute personne** dont le témoignage est nécessaire

CPS art. 27

✦ Rédiger avertissements et procès-verbaux de constat

✦ Communiquer et échanger informations

✦ avec autres administrations

CPS art. 54-56

✦ avec institutions publiques ou juridiques

✦ avec ordres professionnels

Loi SSI 146 § 3



6. Infractions

★ 10 infractions (loi SSI)

✧ 1-2-3 réalité-conformité

- 1° attester des prestations **non** effectuées
 - ✓ ex. attester une audiométrie qui n'a pas été effectuée
- 2° ne **pas** attester des prestations **selon les règles** = prestations non conformes
 - ✓ ex. attester une "bronchoscopie avec extraction de corps étrangers" pour l'enlèvement d'une croûte
- 3° attester des prestations **ni curatives ni préventives** ("purement esthétiques")
 - ✓ ex. effectuer/attester une abdominoplastie pour des patients sans gêne fonctionnelle (pour des raisons purement esthétiques)

★ 10 infractions (Loi SSI)

✧ 4-5-6 surconsommation

- 4° porter en compte des prestations superflues et inutilement onéreuses
 - ✓ ex. effectuer/attester une rhinomanométrie/spirographie à chaque consultation
- 5° prescrire des prestations superflues ou inutilement onéreuses
 - ✓ ex. prescrire des analyses de sang inutiles (vit D, screening pour SFC/Lyme, ...), RX/CT/IRM pour mal du dos,...)
- 6° prescrire certains médicaments (chapitre II) au delà de certains seuils
 - ✓ ex. prescrire des IPP à trop de patients, pour une durée trop longue ou à un dosage trop élevé

★ 10 infractions (Loi SSI)

✧ 7-8-9-10 infractions “administratives”

- 7° délivrer des documents non conformes ou ne pas délivrer de documents obligatoires
 - ✓ ex. ne pas délivrer un document justificatif des prestations donnant lieu à l'intervention de l'ASSI (même si le patient ne paie rien) ; délivrer des factures sans précisions obligatoires
- 8° inciter à prescrire ou à effectuer des prestations superflues ou inutilement onéreuses.
 - ✓ ex. demande aux urologues de faire un dépistage pour le cancer du prostate chez tous les patients masculins ; demande d'effectuer une ECG pour chaque patient qui a besoin d'une anesthésie générale
- 9° percevoir des acomptes non conformes
 - ✓ ex. facturation d'acomptes pour prothèses dentaires en dehors du cadre prévu
- 10° ne pas respecter l'obligation de pratiquer le tiers-payant
 - ✓ ex. pour les patients BIM le tiers payant est obligatoire pour les consultations et les prestations techniques durant ces consultations



7. Suites des actions de contrôle

✦ Sans suite

✦ Négatif

- ✧ après ouverture dossier : contrôle données
- ✧ soupçons de fautes ou de fraude considérés non fondés

✦ Informatif

- ✧ pas de PV Constat
- ✧ information sur réglementation applicable

✦ Avertissement

- ✧ si prestations attestées fautivement, par erreur
- ✧ parfois avec demande de régularisation (remb. à O.A.)

✦ Mise en conformité

- ✧ souvent lors d'erreur au niveau du processus de facturation (erreur d'encodage, faute de programmation, erreur d'interprétation)
- ✧ correction de la facturation attendu dans certain délai

✦ PV Constat *sans* procédure

- ✧ remboursement volontaire du total
(év. extinction des poursuites si < 3.000 € et si payé dans les deux mois)

✦ PV Constat *avec* procédure

- ✧ si pas de remboursement volontaire du total
- ✧ et/ou pour réclamer amende

✦ Monitoring (surconsommation)

✦ Suivi par tiers

- ✧ Auditorat de travail
- ✧ Commission médicale provinciale
- ✧ Service du contrôle administratif INAMI
- ✧ ...



8. Sanctions

- ✦ Sanctions déterminées en fonction du type d'infraction
- ✦ Remboursement valeur prestations indûment attestées
 - ✧ volontaire: après invitation de remboursement volontaire
 - ✧ procédure avec éventuellement amende
 - effective
 - avec sursis
 - ✧ compte tenu des antécédents

★ Mesure préventive (Loi SSI art. 77*sexies* – 15.09.2017)

= **suspension paiements en tiers-payant**

✧ si indices graves, précis et concordants de fraude

✧ max. 1 an

✧ comment ?

- décision par Fonctionnaire dirigeant
- après avoir informé le dispensateur de soins par lettre recommandée
- appel non suspensif possible en chambre de première instance

★ Loi SSI art. 206 bis

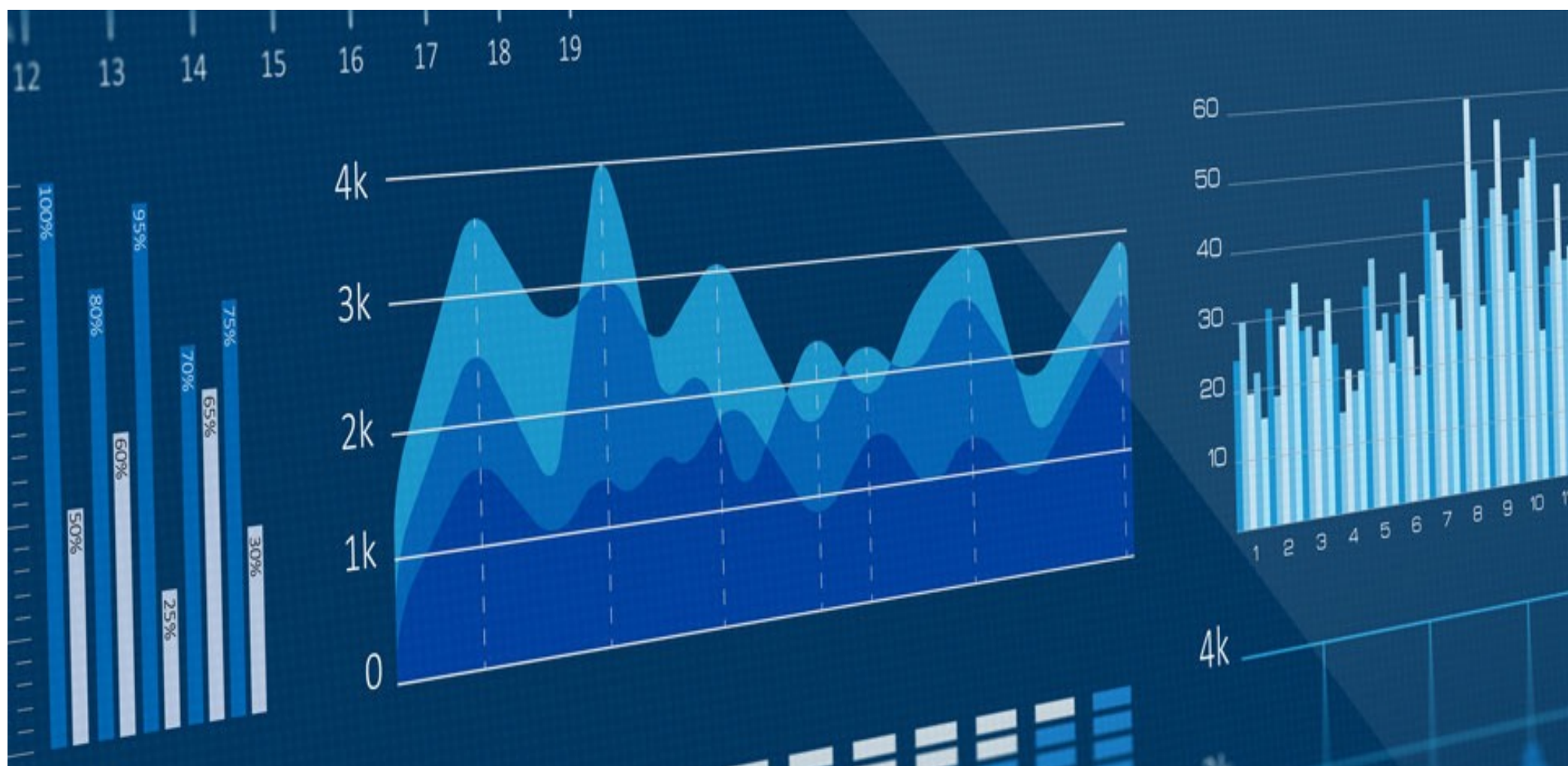
✧ = compensation remboursement

✧ du montant porté à grief et confirmé en procédure par décision définitive via

- SPF Finances
- organismes assureurs

✧ car : « percevoir revenus » incompatible avec « être débiteur »

✧ application systématique et après avertissement



9. Impact d'activités du SECM



✦ Récupération totale en 2020 : 8.023.112,78 €

✦ Par

✧ remboursement volontaire

- hors ou avant procédure
- après introduction procédure

✧ paiement après un jugement définitif (FD, CPI, CR)

✧ récupération via art. 206 bis

- Facturation diminuée de 226 fraudeurs suite aux actions SECM

# fraudeurs	Attestation annuelle à l'INAMI (profil annuel)						
	1 an avant le constat	année du constat	1 an après le constat	2 ans après le constat	3 ans après le constat	4 ans après le constat	5 ans après le constat
226	€ 58.985.857,06	€ 49.458.186,77					
212	€ 55.844.342,37	€ 47.541.105,11	€ 41.742.585,97				
179	€ 3.474.714,23	€ 37.215.529,14	€ 31.29.835,49	€ 28.986.894,27			
135	€ 212.890,33	€ 29.428.988,19	€ 27.502.454,30	€ 22.545.341,31	€ 20.171.369,70		
83	€ 22.008.513,31	€ 19.207.775,83	€ 16.398.381,51	€ 15.014.016,02	€ 13.786.310,57	€ 12.281.276,93	
36	€ 6.935.401,52	€ 6.174.101,78	€ 5.178.335,02	€ 4.544.496,61	€ 4.123.923,10	€ 3.980.112,30	€ 4.101.513,95

- Le montant de leur attestation globale diminue
 - l'année de la constatation : baisse de 10 mio
 - l'année après la constatation : baisse de 14 mio
 - impact persiste jusqu'à 5 ans après la constatation: 2 mio



★ L'impact de nos actions

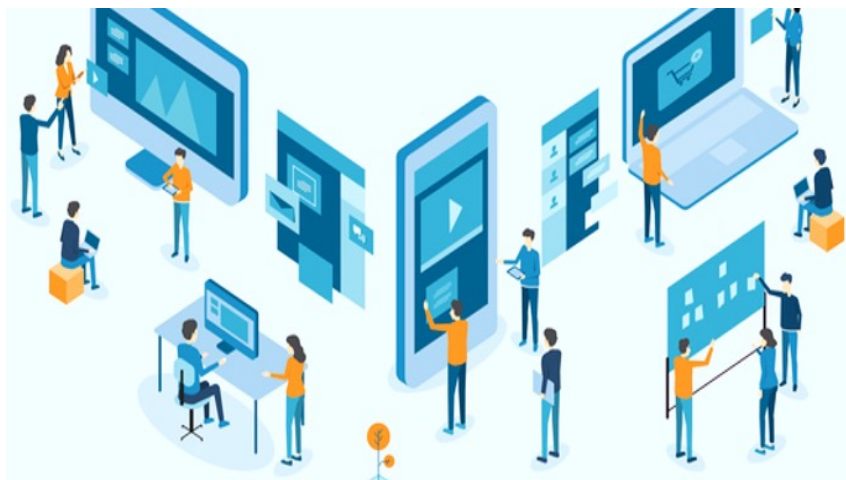
- ✧ remboursements volontaires
- ✧ remboursements imposés, avec amendes
- ✧ art. 77 sexies Loi SSI : suspension tiers payant
- ✧ changement de comportement
 - facturation
 - prescription
- ✧ impact aussi sur fraudeurs
- ✧ impact difficilement chiffrable de la prévention après :
 - publication de brochures, articles, ...
 - conférences
- ✧ adaptation nomenclature, règle interprétative, ...



10. Conseils pratiques

Se préparer pour éviter les problèmes...

- ✦ Dossiers médicaux en ordre
- ✦ Accès aux documents et copies (papier ou numérique)



- ✦ Éviter de mélanger données privées et professionnelles

Se préparer pour éviter les problèmes...

- ✦ Connaître et appliquer les règles de nomenclature
- ✦ Tarifier en respectant la réalité clinique
- ✦ Identification correcte du dispensateur de soin sur ASD
- ✦ Éviter les conflits avec les patients et les collègues



Comment réagir à une convocation pour un contrôle ?

- ✦ Restez calme
- ✦ Mettez de l'ordre dans ses documents professionnels
- ✦ Vérifiez l'accès aux documents et copies
- ✦ Planifiez le rendez-vous de l'audition un jour où votre agenda est moins chargé, sans stress



Quelle attitude à avoir durant un contrôle ?

- ✦ Restez courtois
- ✦ Ne refusez pas l'accès aux documents et la prise de copies
- ✦ Inutile d'invoquer le secret médical
- ✦ Collaborez et répondez aux questions pour
 - ✧ vous justifier, vous défendre, éviter les malentendus
- ✦ Evitez de fournir à posteriori des preuves / justifications qui seront jugées peu crédibles

soins de qualité
accessibles
durables





Pour vos questions éventuelles :

secr.dgec.secm@riziv-inami.fgov.be

en mentionnant comme sujet : “Webinar 25112021”