



Cour des comptes

Contrôle des mutualités

Troisième rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1	5
Introduction	5
1.1 Fondement de l’audit	5
1.2 Réalisation de l’audit	6
1.3 Évolution du domaine d’audit	6
1.3.1 Pacte d’avenir avec les mutualités	6
1.3.2 Plan d’action de l’Inami en matière de contrôle	7
1.3.3 <i>Redesign</i> des administrations de la santé	7
CHAPITRE 2	9
Acteurs	9
2.1 Cadre légal	10
2.2 Services de contrôle : l’OCM, le SCA et le SECM	11
2.2.1 Contexte	11
2.2.2 Cohérence des contrôles entre eux	13
2.3 Secteur des mutualités	15
2.3.1 Contexte	15
2.3.2 Cohérence avec les contrôles de l’OCM, du SCA et du SECM	16
2.3.3 Uniformité du contrôle	18
2.3.4 Normes à contrôler	19
2.4 Réviseurs d’entreprises	20
2.4.1 Contexte	20
2.4.2 Cohérence avec les contrôles de l’OCM	21
2.4.3 Incidence du contrôle	22
CHAPITRE 3	23
Moyens	23
3.1 Budget et personnel	23
3.1.1 Vue d’ensemble	23
3.1.2 Situation à l’OCM	24
3.1.3 Situation au SCA et au SECM	25
3.1.4 Situation au sein des mutualités	25
3.1.5 Situation après la sixième réforme de l’État	26
3.2 Instruments	27
CHAPITRE 4	30
Organisation des contrôles	30
4.1 OCM	30
4.1.1 Définition de la politique	30
4.1.2 Réalisation des contrôles	30
4.1.2.1 Organisation générale	30

4.1.2.2	Contrôles dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion	32
4.1.2.3	Supervision de la collaboration avec les tiers	34
4.1.2.4	Surveillance des services complémentaires	35
4.1.2.5	Contrôles pléniers	35
4.2	SCA et SECM	36
4.2.1	Définition de la politique	36
4.2.2	Réalisation des contrôles par le SCA	37
4.2.2.1	Généralités	37
4.2.2.2	Contrôles thématiques en matière d'indemnités et en matière de soins de santé	38
4.2.2.3	Contrôles thématiques article 195	39
4.2.2.4	Contrôles thématiques <i>datamatching</i>	41
4.2.3	Réalisation des contrôles par le SECM	41
4.2.3.1	Contrôle du remboursement des prestations de santé	41
4.2.3.2	Surveillance des médecins-conseils	43
CHAPITRE 5		46
	Sanctions et instruments d'encadrement	46
5.1	Accent sur la prévention et la régularisation	46
5.2	Sanctions administratives	46
5.2.1	Inami	46
5.2.2	OCM	47
5.3	Récupération des paiements indus	48
5.3.1	Montants indus non récupérés à l'expiration du délai légal	49
5.3.2	Dépenses indues dans le cadre de la Charte de l'assuré social	50
5.4	Évaluation des prestations de gestion	51
5.4.1	Structure du système	51
5.4.2	Déroulement de l'évaluation	52
5.4.3	Sélection des domaines	52
5.4.4	Résultat du contrôle	54
CHAPITRE 6		57
	Conclusions et recommandations	57
6.1	Conclusions	57
6.2	Recommandations	59
CHAPITRE 7		61
	Réponse de la ministre	61
ANNEXE 1		62
	Six axes de modernisation du pacte d'avenir	62
ANNEXE 2		63
	Contrôles thématiques indemnités et soins de santé SCA (2012-2017)	63
ANNEXE 3		65

Aperçu des nouveaux processus et domaines pour l'évaluation des prestations de gestion (2016-2018)	65
ANNEXE 4	77
Schéma des processus d'évaluation des prestations de gestion	77
ANNEXE 5	78
Lettre de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	78

CHAPITRE 1

Introduction

1.1 Fondement de l'audit

Par sa résolution du 22 octobre 2015, la Chambre des représentants a décidé de confier à la Cour des comptes la réalisation de trois audits sur les frais d'administration, la responsabilité financière et le contrôle du secteur des mutualités, en demandant de présenter les rapports respectivement en 2016, 2017 et 2018¹.

Ce rapport a trait au troisième audit. Il examine l'organisation, les instruments et le fonctionnement de trois services publics de contrôle du secteur des mutualités : l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (OCM), le Service du contrôle administratif (SCA) et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami).

La résolution de la Chambre vise à examiner à l'aide de trois questions d'audit si ces services de contrôle peuvent exercer leurs missions de manière plus efficace et plus cohérente :

- Les services de contrôle sont-ils suffisamment en mesure d'exercer leurs missions de contrôle légal sur les mutualités et disposent-ils des moyens et instruments nécessaires à cet effet ?
- De quelle façon les services de contrôle organisent-ils leur contrôle et dans quelle mesure y a-t-il une politique de contrôle cohérente au sein de ces services et entre ces services ?
- Dans quelle mesure est-il tenu compte du travail réalisé par les autres acteurs de contrôle au sein des mutualités et celui-ci est-il poursuivi ?

Le champ de l'audit est le secteur des mutualités, c'est-à-dire un réseau d'unions nationales, de mutualités et de sociétés mutualistes (et d'assurance). Le secteur privé gère les droits liés à l'assurance maladie-invalidité obligatoire pour environ 98 % des assurés sociaux. En outre, la Caisse des soins de santé de HR Rail (Caisse SNCB) et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) contribuent également à gérer les assurances obligatoires, mais leurs gestion et contrôle sont soumis à un cadre légal spécifique². Cet audit n'évalue pas ces caractéristiques spécifiques. De plus, ces deux caisses ne sont souvent pas concernées, ou de façon seulement marginale, par les plans de réforme en cours dans le secteur des mutualités. La Cour des comptes souligne que les questions d'audit ne couvrent pas le domaine du contrôle du secteur des mutualités dans son intégralité et que le SCA et le SECM ne sont pas uniquement chargés de contrôler les mutualités, mais aussi les prestataires de soins et les assurés sociaux. Le rapport d'audit établit donc parfois un lien avec d'autres acteurs qui contribuent au pilotage et au contrôle du fonctionnement du secteur des mutualités, soit principalement trois autres services de l'Inami : le Service des soins de santé, le Service des indemnités et les services généraux de support.

¹ *Doc. parl.*, Chambre, 22 octobre 2015, DOC 54 1218/008, Résolution relative à la réalisation, par la Cour des comptes, de deux audits dans le secteur des mutualités et d'un audit des organismes publics fédéraux qui contrôlent les mutualités.

² Dans le contexte des assurances obligatoires, le législateur définit les cinq unions nationales et les deux caisses comme étant des organismes assureurs. Comme pour les deux rapports d'audit précédents, la notion de mutualité comme terme général est utilisée. Ce terme est cependant remplacé par l'entité mutualiste spécifique (union nationale, mutualité, société mutualiste, etc.) lorsque cette précision est directement utile dans le contexte. Le terme « organisme assureur » (OA) a été conservé dans les notes de bas de page et dans les annexes relatives à des documents spécifiques des services de contrôle.

1.2 Réalisation de l'audit

La Cour des comptes a annoncé l'audit le 31 mai 2017 au Président de la Chambre des représentants, à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, ainsi qu'à l'administrateur général de l'Inami et à celui de l'OCM. Les travaux d'audit ont été réalisés entre septembre 2017 et janvier 2018.

L'audit repose sur une analyse de la réglementation, de documents de stratégie politique et de documents justificatifs, complétés par des données provenant de notes et procès-verbaux des organes consultatifs et de gestion au sein de l'Inami et de l'OCM, d'entretiens avec des membres des services concernés et de constatations d'audit antérieures.

La Cour des comptes a transmis son projet de rapport le 16 mai 2018 à la ministre et à l'administration. Le 15 juin 2018, la Cour des comptes a reçu une réaction de l'OCM et de l'Inami commentant ou précisant certains aspects de nature technique ou juridique. Il en a été tenu compte dans ce rapport final. Après une demande de prolongation du délai de réponse, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a également réagi au projet de rapport par lettre du 23 juillet 2018. Cette lettre figure en annexe 5.

1.3 Évolution du domaine d'audit

Entre le vote de la résolution et la rédaction de ce rapport d'audit, diverses initiatives ont été prises, qui ont une incidence considérable sur le fonctionnement journalier et le contrôle des mutualités. La plupart des initiatives s'inscrivent dans la mise en œuvre d'un Pacte d'avenir avec les mutualités. Il convient également de tenir compte d'un plan d'action en matière de contrôle qui encadre depuis mi-2016 le contenu d'une grande partie des contrôles de la mise en œuvre de l'assurance soins de santé. Enfin, le programme *Redesign* est mis en œuvre dans le but d'accroître la cohérence entre les huit administrations fédérales travaillant dans le domaine de la santé publique.

À la clôture de l'audit, une grande partie des initiatives nouvelles des groupes de travail devaient encore se concrétiser. Ce rapport doit donc être considéré comme un instantané de la situation. Dans la mesure du possible, les changements attendus à court et moyen terme ont été indiqués. Seul le cadre des initiatives politiques sera ébauché. Son incidence sur le contrôle des mutualités est examinée dans les chapitres suivants dans le cadre de chaque thème traité.

1.3.1 Pacte d'avenir avec les mutualités

Le 28 novembre 2016, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a signé un Pacte d'avenir avec les mutualités, l'Inami et l'OCM. Ce Pacte vise à redéfinir le rôle des mutualités « dans un esprit de partenariat » à la lumière des changements techniques et sociaux et des nouveaux choix politiques. Le pacte reconnaît en même temps expressément que les mutualités « jouent un rôle unique au sein de l'assurance maladie et de la politique de santé pour les matières dont [elles] sont respectivement cogestionnaire et partie prenante. Ce rôle consiste à défendre les intérêts des patients tout en leur offrant des services, et ce sur la base d'une vision et de valeurs bien définies ».

Le pacte porte sur la gestion par les mutualités privées de l'assurance obligatoire soins de santé (et non l'assurance obligatoire invalidité), et des prestations complémentaires liées obligatoirement à l'affiliation à une mutualité (et non les assurances complémentaires nécessitant une cotisation distincte, comme l'assurance hospitalisation).

Le pacte se compose de six axes de modernisation (voir annexe 1) comprenant chacun une série d'actions-engagements concrètes qui ont un intérêt à la fois direct et indirect pour cet audit. Ces actions portent sur l'organisation des mutualités (par exemple, la collaboration aux

contrôles par le biais de médecins-conseils) et sur certaines adaptations substantielles de la façon dont les mutualités doivent rendre leurs données à disponibles.

1.3.2 Plan d'action de l'Inami en matière de contrôle

À la mi-2016, l'Inami a traduit les priorités stratégiques concernant la lutte contre la fraude sociale et la surconsommation médicale dans un plan d'action en matière de contrôle. Ce plan définit une approche de contrôle dans divers domaines concrètement délimités, par exemple sur certaines prestations de kinésithérapeutes, de bandagistes et de logopèdes, l'utilisation d'antibiotiques, l'imagerie médicale ou le transport urgent de malades.

Le délai estimé, les moyens nécessaires et l'incidence financière prévue sont précisés pour chaque initiative. La mise en œuvre du plan d'action pèse assez lourd sur le fonctionnement de l'Inami (et du SECM en particulier). C'est donc un moyen pour préserver assez de ressources pour les autres missions (de contrôle) des services.

Lors de l'actualisation du plan d'action en matière de contrôle au début de 2018, il est apparu que les actions-engagements contenues dans le plan d'avenir des mutualités étaient expressément associées aux mesures du plan d'action, notamment concernant les transmissions obligatoires de données et les contrôles nécessaires par les mutualités.

1.3.3 Redesign des administrations de la santé

Un programme a été lancé en juillet 2015 en vue du *redesign* des processus administratifs de la fonction publique fédérale, avec pour objectif d'améliorer l'efficacité et la qualité des services aux citoyens et aux entreprises. Huit trajets ont été sélectionnés à cet effet, parmi lesquels *l'excellence opérationnelle dans le domaine de la santé*.

Huit administrations fédérales sont compétentes dans le domaine de la Santé publique³. La première phase du projet a examiné s'il était possible d'introduire plus de cohérence entre les huit administrations en matière de politique et de gestion en les intégrant dans un réseau ou un service de santé fédéral qu'il conviendra de créer. Cette piste de réflexion a été abandonnée. Depuis la mi-2017, le *redesign* se fait davantage par étapes et est axé sur le contenu, autour de deux axes : la connaissance et la politique.

- La création en différentes phases d'une institution d'expertise unifiée (Sciensano) est au centre de l'axe « connaissance » et devrait être finalisée début 2019, avec pour base légale la loi du 25 février 2018. Une mission importante de cette institution est de développer de manière coordonnée un système de recherche en matière de santé (*Health Research System*) qui permettra de mener une politique fondée sur des preuves (*evidence based*). Ces mesures suivent explicitement des recommandations antérieures de la Cour⁴.
- L'axe « politique », a développé divers projets qui devraient produire leurs effets dans le courant de 2018 et 2019. La note de politique générale 2018 de la ministre de la Santé publique résume la portée de ces projets en ces termes :

« L'année 2018 sera marquée par le développement d'une politique de santé commune transversale et orientée vers l'avenir (programme Stratégie), la réalisation d'une meilleure collaboration opérationnelle au sein des processus de business au travers de l'intégration progressive d'un certain nombre de ces processus, de compétences et d'équipes (programme Passerelles), l'élaboration d'une approche coordonnée et intégrée en matière de politique de données de santé, afin de pouvoir utiliser les données de manière optimale lors de la

³ Il s'agit à côté de l'Inami, de la Caami et de l'OCM, du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF Santé publique), de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et de la plate-forme *eHealth*.

⁴ Cour des comptes, *Soutien scientifique à la politique de santé fédérale*, rapport à la Chambre des représentants, Bruxelles, janvier 2010, www.courdescomptes.be.

détermination, de la mise en œuvre et du contrôle de l'exécution de la politique de santé (programme Data) et l'organisation conjointe des services de support (facility, HR, ICT, etc.) de façon à ce que les établissements soient également hébergés dans un bâtiment commun en 2019 (programme Support) »⁵.

À l'origine, un sous-projet était spécifiquement consacré à la rationalisation des diverses missions de contrôle et d'inspection dans le domaine de la santé. Il était lié à une analyse de l'opportunité et de la faisabilité de la création d'une agence de contrôle distincte. Dans ce cas également, mi-2017 une approche plus progressive axée sur le contenu a été retenue. La collaboration au niveau du contrôle du secteur hospitalier sera développée en premier lieu⁶.

⁵ *Doc. parl.*, Chambre, 19 octobre 2017, DOC 54 2708/011, Note de politique générale Politique de santé, p. 41.

⁶ Le plan opérationnel 2018 du SECM consacre beaucoup de ressources à cet objectif (1.425 jours de travail). Cela en illustre l'importance escomptée.

CHAPITRE 2

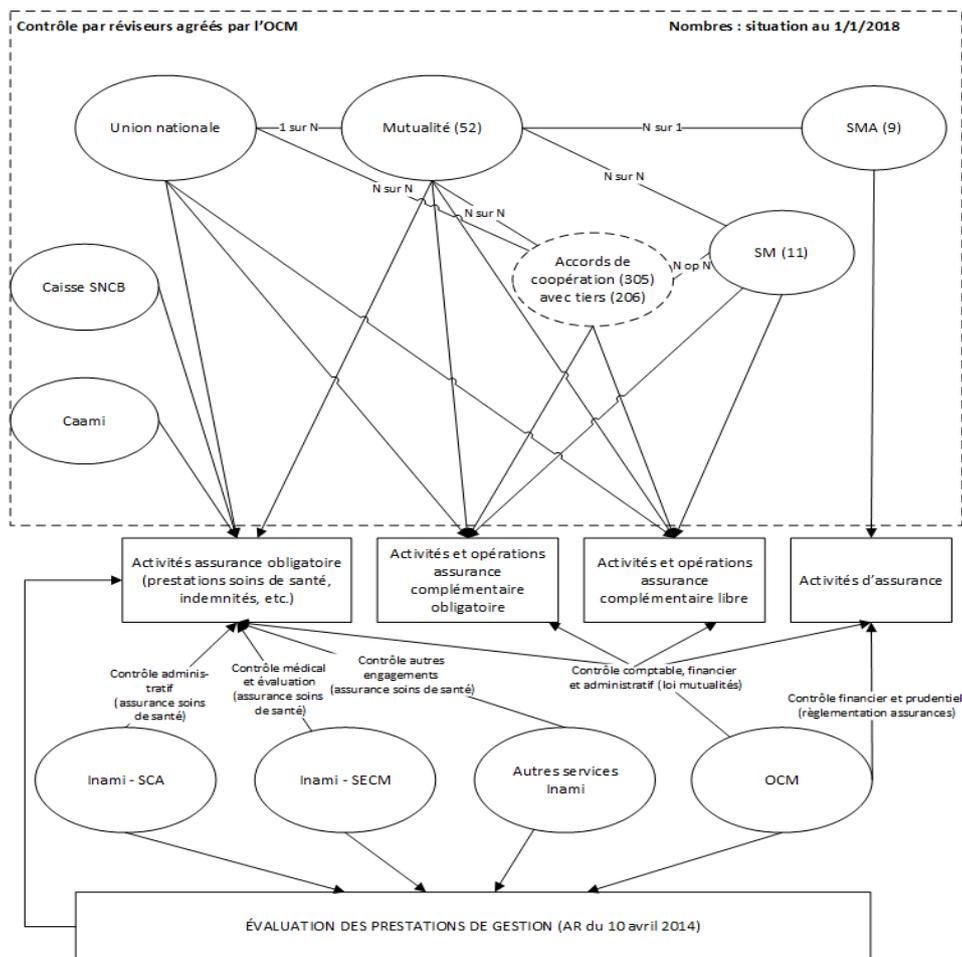
Acteurs

L'audit distingue trois groupes d'acteurs du contrôle en fonction des questions d'audit :

- le secteur des mutualités, responsable lui-même en première instance de l'organisation d'un contrôle satisfaisant de son fonctionnement ;
- l'OCM, le SCA et le SECM qui, en leur qualité de service public, exercent une surveillance en la matière ;
- les réviseurs d'entreprises, qui occupent une position intermédiaire étant donné qu'ils sont désignés par les mutualités, mais réalisent leurs contrôles en partie conformément aux instructions, voire à la demande de l'OCM.

Le schéma suivant donne un aperçu de leurs interactions :

Vue d'ensemble du paysage des mutualités et des acteurs du contrôle⁷



Source : Cour des comptes

⁷ Ce schéma simplifié a été établi à la lumière de l'audit.

2.1 Cadre légal

Une bonne compréhension de l'organisation du contrôle du secteur des mutualités nécessite de revenir brièvement sur la genèse de son fondement légal.

Loi relative à l'assurance soins de santé

Les pouvoirs publics se sont mis à régir le fonctionnement journalier des mutualités lorsque les interventions en matière de soins de santé et d'invalidité gérées par les sociétés mutualistes privées ont progressivement été intégrées à la sécurité sociale à partir de 1945. Ces interventions ont évolué au sein de la sécurité sociale jusqu'à une assurance uniforme et obligatoire pour l'ensemble de la population. Parallèlement à cette évolution, le rôle des mutualités a été institutionnalisé. Elles sont devenues des institutions coopérantes de sécurité sociale. Leur rôle est actuellement défini par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (loi AMI).

Les lignes de force de ce rôle d'institution coopérante de sécurité sociale se résument comme suit :

- L'assuré social est légalement tenu de s'affilier à une mutualité de son choix (ou à une caisse publique, voir infra) pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités⁸.
- Les mutualités n'ont pas seulement pour mission de payer les interventions de l'assurance obligatoire à leurs affiliés, elles jouent aussi un rôle essentiel dans la gestion et la politique en la matière. Avec les groupements professionnels des prestataires de soins, les partenaires sociaux et le gouvernement, les mutualités fixent les montants et les conditions d'octroi des interventions, ainsi que les moyens budgétaires nécessaires ou souhaitables à la lumière de l'exigence globale de maîtrise des coûts. Les mutualités perçoivent une indemnité forfaitaire de l'État pour couvrir les frais d'administration de leurs diverses missions.
- En tant qu'institution publique, l'Inami a pour tâche de piloter la gestion de cette branche de la sécurité sociale. Il veille à l'octroi correct et dans les délais des interventions des assurances obligatoires et au financement nécessaire des mutualités et coordonne les activités de nombreux organes de concertation ou d'avis et groupes de travail au sein desquels la mise en œuvre des assurances obligatoires prend forme.

Loi relative aux mutualités

Le législateur décrit les mutualités comme des institutions coopérantes de sécurité sociale, mais une modernisation du cadre légal entourant leurs autres prestations et leur organisation sous-jacente s'est longtemps fait attendre. Cela a donné lieu à de plus en plus de problèmes dont la nature apparaît à travers les trois piliers qui soutiennent la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités (la loi relative aux mutualités)⁹ :

- l'adaptation des missions des mutualités à la réalité sociale ;
- la simplification des structures, la participation démocratique et la protection des affiliés ;
- l'organisation d'un contrôle financier et comptable autour d'un nouveau service de contrôle, l'OCM.

⁸ Article 118 de la loi AMI.

⁹ *Doc. parl.*, Chambre, 17 avril 1990, DOC 47 1153/1, Exposé des motifs du projet de loi relatif aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, p. 1. L'historique de la loi est clairement exposé dans le premier rapport annuel (1991-1993) de l'OCM, www.ocm-cdz.be/download/publi/ra1991-1993.pdf.

S'agissant spécifiquement des activités des sociétés mutualistes d'assurance (SMA), le législateur a récemment imposé des conditions et limitations supplémentaires, notamment en matière de solvabilité et de contrôle interne¹⁰.

2.2 Services de contrôle : l'OCM, le SCA et le SECM

2.2.1 Contexte

Il ressort du point précédent que les missions de l'OCM, d'une part, et celles du SCA et du SECM, d'autre part, ont été définies dans un contexte différent et qu'elles s'appuient sur un fondement légal différent (les articles 138 à 166 de la loi AMI pour le SCA et le SECM et les articles 49 à 59 de la loi relative aux mutualités pour l'OCM). Ces trois services ont cependant un point commun important : dans le prolongement de leur mission de contrôle, ils jouent un rôle spécifique, avec d'autres services de l'Inami, dans l'évaluation annuelle des prestations de gestion des mutualités.

Mission de contrôle

L'OCM contrôle le cadre organisationnel qui doit être celui de la gestion des mutualités en vertu de la loi relative aux mutualités, notamment en matière de statuts, d'organes de gestion et de comptabilité. Il vérifie également si les conditions sont remplies pour l'octroi de prestations complémentaires (assurances ou services) en plus des assurances obligatoires maladie et invalidité. L'Inami encadre les mutualités dans la mise en œuvre de la loi AMI. Le SCA et le SECM vérifient dans ce cadre si les indemnités légales sont octroyées correctement¹¹.

La différence fondamentale entre le contrôle du SCA et celui du SECM tient au caractère médical ou non du contrôle, compte tenu des limites imposées par le secret médical. Le SECM, dont les inspecteurs et collaborateurs disposent d'une formation médicale (médecins, pharmaciens, infirmiers), se concentre sur l'aspect médical de la prestation (il vérifie, par exemple, si la prestation a été effective et conforme aux exigences en vigueur). Le SCA s'assure que les autres conditions sont remplies, c'est-à-dire surtout les aspects juridiques et administratifs de l'assurance obligatoire maladie et invalidité (il s'agit, par exemple, de vérifier si le régime du tiers payant a été correctement appliqué ou que l'assuré social qui dispose toujours d'un revenu du travail ne perçoit pas en plus une indemnité d'invalidité de façon indue).

Contrairement à l'OCM, la mission de contrôle du SCA et du SECM ne se limite pas aux mutualités :

- Le SCA contrôle non seulement que les mutualités appliquent correctement les conditions de l'assurance obligatoire dans leur gestion des dossiers, mais également que l'assuré social respecte ces conditions (par exemple, pas de fraude au domicile).
- Le travail du SECM consiste quasi exclusivement à contrôler, évaluer et informer les dispensateurs de soins. Le SECM n'examine que de façon limitée le fonctionnement des mutualités, principalement en suivant les activités de leurs médecins-conseils. Depuis 2015, il n'effectue plus aucun contrôle médical dans les dossiers d'incapacité de travail ou d'invalidité. Le traitement et le contrôle des décisions des médecins-conseils dans ces dossiers relèvent à présent principalement du Service des indemnités de l'Inami. Le SECM

¹⁰ Loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance. Voir point 2.3.2 pour plus de détails.

¹¹ Ce point contextualise uniquement l'essence de la mission de contrôle de l'OCM, du SCA et du SECM. Il permet également de déduire les différences essentielles entre les trois services de contrôle. Une énumération détaillée de ces tâches, de leur évolution et des contrôles effectués concrètement est donnée dans les rapports d'activités annuels (publiés sur les sites web de l'OCM et de l'Inami) et est examinée également au chapitre 4 (Organisation du contrôle).

a néanmoins toujours un rôle spécifique à jouer dans l'évaluation des prestations de gestion des mutualités (voir ci-après).

Mission d'évaluation

L'Inami verse aux mutualités une intervention forfaitaire destinée à couvrir leurs frais de fonctionnement en tant qu'institutions coopérantes de sécurité sociale (par exemple, le paiement des indemnités légales, l'information et les campagnes de prévention pour les affiliés, ou encore la maîtrise de l'évolution des dépenses). Cette indemnité – 1,1 milliard d'euros pour 2018¹² – est versée aux unions nationales en fonction du nombre de leurs affiliés¹³ et elles-mêmes répartissent leur part de l'enveloppe de manière autonome entre les mutualités. L'indemnité n'est toutefois pas accordée sans condition. Dix pour cent de la part de chaque union nationale – la partie dite variable – dépendent de leurs performances dans l'exécution des tâches qui leur sont assignées par la loi AMI. À cet effet, un système d'évaluation a été défini par arrêté royal en 1993 qui a entre-temps été remanié en profondeur¹⁴.

Le système actuel, qui s'est appliqué pour la première fois aux prestations de gestion de 2016, est basé sur sept processus fondamentaux, sélectionnés pour englober au mieux la diversité des tâches de gestion d'une mutualité en tant qu'institution coopérante de sécurité sociale. Par conséquent, les processus portent non seulement sur le paiement des indemnités, mais aussi par exemple, sur l'organisation du contrôle interne ou de la comptabilité, et la participation à des études ou à la préparation de la politique (voir tableau 1). Un coefficient de pondération a été attribué à chaque processus pour en exprimer l'importance relative.

¹² Un montant de 1.066,4 millions d'euros est attribué aux cinq unions nationales, de 26,7 millions d'euros à la Caami et de 18,1 millions d'euros à la Caisse SCNB.

¹³ Une correction est toutefois appliquée à ce principe afin de tenir compte du profil des affiliés et des économies d'échelle. Voir l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 9, de la loi AMI et son évaluation dans : Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 36-38, www.courdescomptes.be.

¹⁴ Le système d'évaluation actuel se base sur l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

Tableau 1 – Liste des processus de gestion évalués (et de leur coefficient de pondération)

Processus de gestion		Pondération
1	La fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits, ou à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés.	10 %
2	L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.	15 %
3	L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.	20 %
4	La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2, et 164 de la loi AMI.	10 %
5	L'organisation de mécanismes de contrôle et d'audit internes nécessaires à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.	20 %
6	La collaboration avec l'Institut, notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.	10 %
7	La gestion comptable des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.	15 %

Source : articles 3 et 4 de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration

chacun dans les limites de ses compétences spécifiques, l'OCM, le SCA et le SECM contribuent tout d'abord à sélectionner les domaines et indicateurs d'évaluation et réalisent ensuite les opérations de contrôle nécessaires pour établir ces indicateurs. Il faut souligner que les trois services de contrôle ne sont pas les seuls acteurs de l'évaluation des prestations de gestion : une part importante des tâches de gestion des mutualités en tant qu'institutions coopérantes de sécurité sociale est effectuée en relation avec d'autres services de l'Inami. De cette manière, les services participent également à la sélection des domaines et indicateurs et à l'évaluation.

2.2.2 Cohérence des contrôles entre eux

Lors de l'élaboration de la loi relative aux mutualités, la répartition du contrôle du secteur des mutualités entre plusieurs services publics a expressément été mise en question. Indépendamment des considérations qui ont présidé à ce choix, morceler la compétence de contrôle comporte en effet un certain nombre de risques intrinsèques.

Tout d'abord, cette division des compétences risque de provoquer des lacunes ou chevauchements dans le contrôle. L'audit n'a cependant relevé aucun problème fondamental à cet égard. Les compétences respectives des trois services de contrôle s'avèrent suffisamment délimitées. L'audit confirme sur ce point les conclusions antérieures d'un consultant externe, qui indiquait dans son rapport de 2017 à propos du *redesign* des administrations de la santé « qu'il existait déjà une bonne synergie entre l'OCM et le SCA ».

Ensuite, la répartition de la compétence de contrôle entre trois services diminue la souplesse avec laquelle les moyens de fonctionnement peuvent être répartis en fonction des choix politiques pour se concentrer soit sur les aspects administratifs et médicaux soit sur les aspects financiers et comptables. En l'occurrence, cet inconvénient est également absent. Les moyens

de fonctionnement de chaque service de contrôle leur permettent à peine de remplir l'ensemble des tâches qui leur ont été assignées par la loi (voir chapitre 3). La marge de manœuvre pour transférer des moyens de fonctionnement est donc limitée. En outre, la plupart des moyens budgétaires et en personnel sont attribués au SCA et au SECM et les organes de gestion de l'Inami peuvent décider d'utiliser autrement les moyens de ses services¹⁵.

Enfin, même lorsque la répartition des compétences est claire, l'échange d'informations et l'utilisation des travaux pour le contrôle d'un autre service méritent une attention particulière. Ainsi, par exemple, il est logique et même légalement prévu que l'OCM signale au SCA toute infraction à la loi AMI qui ne relève pas de sa mission de contrôle, mais qu'il constate dans le cadre de sa mission légale. L'Inami, pour sa part, est tenu de fournir à l'OCM tous les renseignements qu'il juge nécessaires à l'exécution des missions dont cet organisme est chargé en vertu de la loi relative aux mutualités¹⁶. Dans la même optique d'échange d'informations utiles et nécessaires, des représentants de l'Inami siègent dans les organes de concertation de l'OCM et inversement.

En pratique, l'échange d'informations n'en demeure pas moins un point d'attention. Des audits précédents de la Cour avaient révélé des problèmes concernant la transmission d'informations de l'Inami à l'OCM. Il s'avère à présent que l'obligation d'information de l'OCM à l'égard de l'Inami est restreinte par un devoir de discrétion.

Transmission d'informations à l'OCM

Un audit de la Cour sur la maîtrise des dépenses dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé a démontré que l'OCM ne peut évaluer les prestations de gestion des mutualités que de façon partielle puisque les données nécessaires ne lui sont transmises que tardivement, voire pas du tout par l'Inami¹⁷. Les informations manquantes ou insuffisantes de l'Inami à propos de certaines questions techniques, comme l'élaboration des états de trésorerie des mutualités ou les données de facturation des hôpitaux, ont aussi empêché l'OCM d'établir des directives claires en la matière pour le contrôle effectué par les réviseurs d'entreprises.

Il ressort d'un audit de suivi de 2011 que l'Inami comptait donner suite aux recommandations de la Cour : l'Inami s'engageait dans son contrat d'administration 2010-2012 à intensifier la concertation et à mettre en place un échange d'informations en temps utile avec l'OCM¹⁸. L'Inami a respecté ses engagements. Il met les notes et rapports de ses organes de concertation et de consultation à la disposition de l'OCM et tous les deux mois un groupe de travail commun se réunit pour s'entendre sur les modalités d'évaluation des prestations de gestion des mutualités.

Transmission d'informations par l'OCM

Dans le cadre de l'évaluation conjointe des prestations de gestion des mutualités, le SECM sélectionne chaque année plusieurs codes de la nomenclature pour que les inspecteurs de l'OCM vérifient la manière dont les mutualités procèdent aux indispensables contrôles de validité lors du remboursement des prestations de soins de santé. Le SECM a cependant précisé qu'il n'était pas informé des résultats de ces contrôles alors qu'ils lui seraient utiles pour une prochaine sélection de thèmes de contrôle de l'OCM ou pour l'organisation de ses propres contrôles. L'OCM nuance cette critique : les rapports de contrôle ne sont effectivement pas adressés à l'Inami, mais tous les résultats des contrôles sont consignés dans un rapport final d'évaluation dont l'Inami peut prendre connaissance. Ce rapport présente

¹⁵ C'est d'ailleurs ce qui est arrivé en 2015 au SECM concernant le contrôle médical de l'invalidité (voir point 2.2.1).

¹⁶ Article 52, 7° et 58 de la loi relative aux mutualités.

¹⁷ Cour des comptes, *Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, janvier 2006, p. 48-49 et p. 57-58, www.courdescomptes.be.

¹⁸ Cour des comptes, *Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé - audit de suivi*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, juin 2011, p. 34-35, www.courdescomptes.be.

clairement quels contrôles ont été effectués *a priori* et *a posteriori* par les mutualités et combien d'erreurs ont été constatées pour chaque contrôle.

D'un point de vue plus fondamental, il y a une ligne de démarcation peu claire entre l'obligation d'information et le devoir de discrétion. L'article 59 de la loi relative aux mutualités contraint les collaborateurs de l'OCM et les réviseurs d'entreprises à un devoir de discrétion « *quant aux faits dont ils ont eu connaissance en raison de leur fonction* ». Les exceptions à cette règle sont limitées et concernent par exemple les cas d'infractions pénales, certaines infractions aux lois sociales et fiscales ou une violation de la loi AMI (l'OCM doit en avertir le SCA). Ces exceptions n'englobent toutefois pas les informations sur la façon dont la loi relative aux mutualités est appliquée, en particulier dans le domaine du contrôle ou de l'audit interne des mutualités qui relève du contrôle exclusif de l'OCM et des réviseurs d'entreprises (voir point 2.4).

Il s'agit toutefois de savoir dans quelle mesure le devoir de discrétion entraîne une interdiction de transmettre des informations sur la nature et l'ampleur des contrôles effectués par les mutualités en interne dans le but de garantir l'application correcte de la loi AMI. En effet, d'une part, ces informations sont essentielles au déroulement efficace et effectif des travaux des acteurs situés en aval de la chaîne de contrôle, à savoir notamment le SCA et le SECM. D'autre part, il n'y a pas de ligne de démarcation claire entre les modalités spécifiques du contrôle interne des dispositions de l'assurance obligatoire maladie et invalidité et les exigences organisationnelles générales du contrôle interne. En tout état de cause, l'Inami n'obtient en pratique que très peu ou aucune informations en la matière.

Cette attitude semble sur le point d'être revue. Le Pacte d'avenir introduit une large obligation de transparence. Les mutualités s'engagent à mettre à disposition de nombreuses données de contrôle interne. La concrétisation de ces objectifs demeure pour l'instant limitée à quelques projets spécifiques dans le cadre du plan d'action en matière de contrôle. En outre, l'OCM a élaboré une nouvelle proposition pour l'article 59 de la loi relative aux mutualités qui étend considérablement les exceptions au devoir de discrétion sans toutefois en préciser la portée exacte.

2.3 Secteur des mutualités

2.3.1 Contexte

Au 1^{er} janvier 2018, le secteur (privé) des mutualités consistait en un réseau de 52 mutualités distinctes (affiliées à l'une des cinq unions nationales¹⁹), de onze sociétés mutualistes (dont cinq caisses de soins) et de neuf sociétés mutualistes d'assurance. À la même date, le secteur avait conclu 305 accords de collaboration avec 206 tiers pour la fourniture de prestations complémentaires (voir le schéma au début du chapitre 2).

Le Collège intermutualiste national (CIN) fait office de point de contact commun pour les initiatives à caractère transversal, notamment pour l'exécution d'un certain nombre d'engagements du Pacte d'avenir. Une Agence intermutualiste (AIM) veille à l'organisation et la mise en œuvre communes de services d'appui, tels que les achats ou la collecte et l'analyse des fichiers de données des mutualités²⁰.

L'élaboration de la loi relative aux mutualités a imposé à chaque union nationale de disposer d'un système de contrôle interne pour l'ensemble de ses activités, ainsi que celles des mutualités qui lui sont affiliées. Ce système doit permettre « *d'assurer une connaissance et une*

¹⁹ L'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), l'Union nationale des mutualités neutres (UNMN), l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS), l'Union nationale des mutualités libérales (UNMLibérales) et l'Union nationale des mutualités libres (UNMLibres).

²⁰ Article 278 de la loi-programme du 24 décembre 2002 et statuts de l'ASBL AIM consultables sur www.ima-aim.be.

maîtrise adéquates des risques, l'intégrité et la fiabilité des informations financières et de gestion, le respect des lois et de leurs arrêtés d'exécution, ainsi que la sécurité des actifs et le respect des droits des membres »²¹. En outre, chaque union nationale doit aussi créer un service d'audit interne, chargé d'évaluer le bon fonctionnement, l'efficacité et l'efficience du système de contrôle interne. Chaque exigence légale est précisée dans des directives de l'OCM.

Ces obligations portent sur l'organisation générale du contrôle interne. Le contrôle dans ce domaine est assuré par les réviseurs d'entreprises et l'OCM (voir point 2.4 et chapitre 4 de ce rapport). Il s'agit ici d'examiner le contrôle sur les activités principales. À cet égard, la cohérence entre les contrôles internes par les mutualités et les contrôles externes par l'OCM, le SCA et le SECM varie selon que les activités portent sur l'assurance obligatoire, les prestations complémentaires ou les assurances facultatives.

2.3.2 Cohérence avec les contrôles de l'OCM, du SCA et du SECM

En matière d'assurance obligatoire

La gestion des prestations de sécurité sociale constitue à l'évidence l'activité essentielle des mutualités. Pour l'année 2018, le montant estimé des interventions s'élève à 27 milliards d'euros dans le cadre de l'assurance soins de santé et à 8,5 milliards d'euros dans le cadre de l'assurance indemnités²². En ce qui concerne la branche des accidents médicaux (qui n'existe que depuis 2010), le rôle des mutualités se limite à l'assistance aux affiliés. La gestion des dossiers et le paiement sont effectués par le Fonds des accidents médicaux, un service distinct au sein de l'Inami.

Vis-à-vis des pouvoirs publics (l'Inami), ce ne sont pas les 52 mutualités, mais les unions nationales auxquelles elles sont affiliées qui sont responsables de la façon dont l'assurance obligatoire est gérée. L'organisation du contrôle interne variera selon qu'une union nationale souhaite piloter de manière plus ou moins centralisée cette gestion par les mutualités. Chaque union nationale et mutualité peut déterminer les modalités de contrôle au sein de sa structure (par exemple, *a priori* ou *a posteriori*, de façon informatisée ou non, par la hiérarchie ou non), pour autant que celui-ci réponde aux exigences générales d'organisation du contrôle et de l'audit internes. Dans sa réponse, la ministre indique que les pouvoirs publics ont déjà souligné à plusieurs reprises la nécessité de se concentrer d'abord sur les contrôles *a priori*, dont les avantages ont souvent été évoqués : ils sont plus rapides, moins onéreux et plus probants.

Le SCA et le SECM interviennent seulement en deuxième ligne pour contrôler que les mutualités délivrent correctement les interventions de l'assurance obligatoire. Il paraît évident qu'ils prennent connaissance des contrôles internes déjà réalisés par les mutualités et les unions nationales. Ceci évite les lacunes ou les chevauchements dans le contrôle, mais permet aussi aux deux services de contrôle d'organiser leurs travaux de façon plus efficiente.

Aucun de ces deux services ne reçoit toutefois d'informations sur les contrôles effectués en interne concernant le paiement des interventions, pas même via l'OCM²³. Dans ce domaine, lorsqu'ils sélectionnent les thèmes de contrôle, ils disposent de peu d'indications quant aux résultats attendus et leurs contrôles reproduisent en partie le contrôle de première ligne

²¹ Arrêté royal du 14 juin 2002 portant exécution de l'article 31 de la loi relative aux mutualités.

²² Il ne s'agit pas uniquement des remboursements par les mutualités, mais aussi, dans une moindre mesure, des indemnités directement prises en charge par l'Inami. Voir Cour des comptes, *Responsabilité financière des mutualités*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, juin 2017, p. 13-20, www.courdescomptes.be.

²³ L'OCM rassemble des données concrètes - mais fragmentaires - à ce propos lorsqu'il examine certains contrôles de validité dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion des mutualités (voir point 2.2.2).

auprès des mutualités. Le chapitre 4 examine les contrôles effectués par le SCA et le SECM et traite ce point plus en détail.

Dans le cadre du plan d'action en matière de contrôle, les unions nationales se sont engagées, pour les projets sélectionnés, à convenir d'une répartition claire des tâches avec l'Inami et à faire rapport de façon détaillée sur la nature, l'ampleur et les résultats des contrôles qu'elles effectuent elles-mêmes. Par ailleurs, le Pacte d'avenir prévoyait que le CIN cartographie les contrôles *a priori* et *a posteriori* au sein des mutualités ou des unions nationales. Cette cartographie a été réalisée dans les délais, mais elle était tellement générale que l'Inami n'a pas pu l'utiliser pour circonscrire ses propres thèmes de contrôle de manière ciblée. Le SECM l'a considérée comme un document descriptif énumérant correctement plusieurs types de contrôles à effectuer, mais sans informations quant aux contrôles qui ont réellement eu lieu (il n'était pas détaillé selon la nature des contrôles ni les contrôles par union nationale ou mutualité).

En matière de prestations complémentaires

L'affiliation à une mutualité privée plutôt qu'à la caisse publique (Caami) implique que la cotisation obligatoire comprenne d'office le droit à un ensemble de prestations complémentaires. Si la composition de cet ensemble de prestations peut varier selon la mutualité et l'union nationale, elles doivent avoir un lien avec la santé²⁴. En pratique, il s'agit généralement du remboursement de frais non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé (thérapies alternatives, vaccination, ticket modérateur, etc.), du versement d'une indemnité complémentaire dans des circonstances bien définies (hospitalisation d'un enfant, soins palliatifs, brûlures graves) et de divers services de soutien (prêt de matériel, soins à domicile, information et aide juridique). Les dépenses des mutualités liées à ces prestations s'élèvent à environ 0,4 milliard d'euros par an.

Concernant les prestations complémentaires, les mutualités peuvent, en règle générale, effectuer leurs propres choix²⁵. Elles peuvent les organiser elles-mêmes en collaboration avec d'autres mutualités d'une même union nationale, les assurer uniquement au niveau de l'union nationale ou encore se limiter au financement de certaines actions ou structures. Elles peuvent également décider de regrouper certaines prestations au sein d'une société mutualiste ou de conclure un accord de coopération avec un tiers disposant de l'organisation et des moyens nécessaires (par exemple, en vue d'une aide familiale)²⁶.

L'autonomie importante qui caractérise l'organisation de prestations complémentaires vaut également pour le contrôle jugé nécessaire ou souhaitable. La nature, l'ampleur et l'organisation des prestations effectuées sont décidées et suivies selon les structures internes (par exemple, dans le cadre de la relation administration-assemblée générale ou union nationale-mutualité). L'OCM et les réviseurs d'entreprise sont informés, mais ils contrôlent seulement que les prestations ont effectivement trait à la santé et ne donnent pas lieu à des flux financiers non transparents à destination de tiers (par exemple, dans le cadre des accords de coopération).

²⁴ Cet ensemble de prestations complémentaires doit remplir un certain nombre de critères légaux. Ainsi, il est interdit par exemple d'exclure certains membres sur la base de leur âge, de leur sexe ou de leur état de santé (article 67 de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire).

²⁵ Il existe un certain nombre d'exceptions légales (par exemple, l'épargne prénuptiale doit être organisée au niveau de l'union nationale) et de limites légales (par exemple, l'obligation de faire approuver préalablement par le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée l'octroi de nouveaux avantages aux membres).

²⁶ L'OCM opère une distinction entre ces accords de coopération et les accords de partenariat, qui proposent aux membres d'une entité mutualiste des réductions sur des produits ou des services d'un partenaire. De tels avantages ne sont pas considérés comme des prestations complémentaires soumises à la surveillance de l'OCM, du moins à condition qu'elles ne s'accompagnent pas d'un financement direct ou indirect du partenaire.

Ce contrôle marginal est actuellement renforcé, en parallèle avec un certain nombre d'exigences de transparence. L'accord de gouvernement d'octobre 2014 et le Pacte d'avenir avec les mutualités s'exprimaient en ces termes : « *Les services que les mutualités peuvent établir pour accorder une intervention financière dans les coûts de prévention et de traitement de maladies, ou pour stimuler le bien-être physique ou psychique de leurs membres, doivent répondre aux principes de l'evidence based practice* ». Dans ce contexte, une « *proposition intermutualiste du cadre de référence et du plan d'action relatifs à la réorientation et l'épuration* » des prestations complémentaires aurait dû être présentée en 2017. L'accord en la matière n'était pas encore finalisé à la clôture de cet audit, et donc l'OCM ne peut en tenir compte pour reconnaître officiellement les services complémentaires (voir point 4.1.2.4). À cet égard, la ministre indique que le conseil de l'OCM examine les demandes de prestations complémentaires de manière très minutieuse, en particulier à la lumière des engagements pris dans le Pacte d'avenir conclu avec les mutualités.

En matière d'assurances facultatives

Le secteur des mutualités gère également un certain nombre de services d'assurance (au sens large) auxquels les affiliés peuvent prétendre de façon facultative contre le paiement d'une cotisation supplémentaire. Il s'agit principalement de prestations dans le cadre de l'assurance de soins flamande, de l'épargne pré-nuptiale et de l'assurance hospitalisation dont la gestion au sein du secteur des mutualités est encore uniquement assurée par des sociétés mutualistes d'assurance autonomes²⁷. Les dépenses totales de ces services atteignent environ 0,8 milliard d'euros par an.

Les prestations d'assurance du secteur des mutualités sont soumises à des instructions et limitations spécifiques qui ont été considérablement renforcées récemment. La loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance a effectivement prévu, dans le cadre de la réglementation Solvabilité II, de nouvelles exigences en matière de contrôle prudentiel des provisions techniques, des montants de couverture, de solvabilité, d'organisation, de gestion et de contrôle interne. Ces dispositions s'appliquent aussi aux sociétés mutualistes d'assurances.

Le contrôle du respect de la réglementation en matière d'assurance est du ressort de l'OCM, en collaboration étroite avec la Banque nationale de Belgique (BNB). Un protocole d'accord du 10 mai 2017 fixe les modalités selon lesquelles, en se concertant périodiquement et en échangeant des informations, l'OCM et la BNB veulent appliquer la législation de manière uniforme et exercer leurs compétences respectives avec efficacité. Un protocole d'accord similaire avait déjà été conclu le 18 décembre 2013 entre l'OCM et l'Autorité des services et marchés financiers (*Financial Services and Markets Authority* ou FSMA) concernant le contrôle des intermédiaires d'assurances.

2.3.3 Uniformité du contrôle

Le Pacte d'avenir souligne l'importance d'un contrôle uniforme. Les mutualités « *doivent conserver une réglementation uniforme envers les assurés sociaux et les dispensateurs de soins. Chaque assuré(e), indépendamment de la mutualité à laquelle il/elle est affilié(e), doit recevoir un traitement identique en matière d'attribution de droits créés par l'assurance [...]. La politique de suivi, sa mise en œuvre et le déploiement des instruments doivent mener, pour tous les organismes assureurs [unions nationales et caisses publiques], aux mêmes garanties d'efficacité souhaitées par les pouvoirs publics. À cet égard, l'uniformité doit être assurée dans la politique de suivi* »²⁸.

²⁷ Cette mesure a été prise en 2010 après que la Commission européenne a exigé de soumettre ces produits aux directives européennes en matière d'assurances.

²⁸ Pacte d'avenir avec les organismes assureurs, p.5 et 26.

Le Pacte d'avenir entend réaliser cette uniformité à l'aide d'un socle de contrôle minimum commun, complété et renforcé par des initiatives ou accents propres aux différentes unions nationales, mutualités et caisses publiques. Pour cela, il souhaite informatiser au maximum les contrôles de nature technique (par exemple, les tarifs à appliquer, les conditions d'âge, la fréquence autorisée d'un traitement) et les appliquer avant le versement de l'intervention (pour éviter les paiements indus). En outre, le pacte souligne qu'en tant qu'institutions coopérantes de sécurité sociale, les mutualités portent elles-mêmes une responsabilité et doivent prendre des initiatives, par exemple en constituant des équipes de contrôle mixtes et des pôles de capacité de contrôle disponible, ou en établissant un cadastre et en le rendant accessible pour faire connaître les contrôles déjà effectués (sur le plan de la réalité, de la conformité et de l'efficacité) et ainsi améliorer la répartition des tâches.

Ces objectifs sont néanmoins difficiles à concilier avec la structure organisationnelle et la taille très différentes des unions nationales et des mutualités. Des considérations à la fois pratiques et stratégiques leur font obstacle, notamment parce que l'uniformité visée suppose d'évoluer vers un traitement de données et des projets d'informatisation communs. L'AIM a réalisé des pas en ce sens, mais sans aboutir à une initiative de contrôle conjoint. Même une transmission d'informations au SCA et au SECM concernant la réalité, la conformité et l'efficacité des interventions n'est pas effectuée, alors qu'elle serait pourtant facile à mettre en place sur le plan administratif. Ceci entrave, en outre, l'organisation des travaux de contrôle et d'évaluation du SCA et du SECM (voir ci-avant).

2.3.4 Normes à contrôler

Un contrôle effectif, efficient et uniforme ne nécessite pas seulement un cadre administratif et organisationnel adapté, mais aussi des normes clairement vérifiables. Le SECM est particulièrement confronté à des difficultés sur ce plan : une partie de ses activités est soumise à des règles interprétatives vagues de la nomenclature²⁹ et il a peu de maîtrise sur le travail des médecins-conseils, qui disposent d'une marge d'évaluation pour l'octroi de certaines interventions (voir point 4.2.3).

La nomenclature est élaborée après une concertation entre les groupements professionnels concernés (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, etc.) et les mutualités. Elle fait l'objet d'accords bisannuels entre les deux parties. Il est effectivement impératif de fixer des règles d'application claires pour pouvoir effectuer des contrôles. Ces règles portent, par exemple, sur la compétence du dispensateur de soins, le lieu ou l'infrastructure où la prestation est effectuée, la fréquence de la prestation et son caractère cumulable ou non avec d'autres prestations. Le SECM doit trop souvent conclure que la formulation des règles est trop vague, notamment en ce qui concerne les notions ou les délais, pour permettre un contrôle efficient et effectif.

L'organisation du contrôle est compliquée dans les cas où le paiement d'une intervention dépend de l'évaluation de la nécessité de la prestation par le médecin-conseil de la mutualité. La responsabilité primaire relève aussi des mutualités mêmes : elles doivent créer les conditions nécessaires en interne pour que le contrôle de première ligne puisse être effectué à temps et soit effectif et efficient. Elles doivent aussi conclure des accords externes avec les autres mutualités pour garantir l'indispensable conformité de leurs décisions. Cette situation compliquée fait l'objet de l'axe de modernisation 4 du Pacte d'avenir, dont les premières réalisations sont attendues dans le courant de 2018.

²⁹ Les prestations médicales indemnisées par l'assurance obligatoire soins de santé sont énumérées à l'article 34 de la loi AMI. Un registre spécifique fixé par arrêté royal - la nomenclature des prestations de santé - précise davantage les prestations et indique les honoraires, tarifs, modalités d'application et modalités de remboursement. Un régime similaire s'applique à un certain nombre de prestations qui ne sont pas reprises dans cette nomenclature (la « pseudo-nomenclature »).

2.4 Réviseurs d'entreprises

2.4.1 Contexte

La loi relative aux mutualités a instauré de nouvelles obligations et de nouveaux contrôles importants sur le plan comptable et financier. Les mutualités doivent désormais tenir leur comptabilité selon les mêmes principes de base qu'une entreprise, c'est-à-dire suivant les règles usuelles de la comptabilité en partie double et sur la base de pièces justificatives datées et signées³⁰. Ces règles ont été complétées et adaptées par arrêté royal et par des instructions de l'OCM pour tenir compte de la spécificité des activités des mutualités³¹. Ainsi, les opérations comptables relatives aux prestations de l'assurance obligatoire et aux prestations complémentaires doivent être distinguées. En outre, les unions nationales doivent obligatoirement constituer des fonds de réserve pour l'épargne prénuptiale³².

L'établissement des comptes annuels fait partie des obligations des mutualités et des unions nationales³³. Les comptes annuels relatifs aux assurances obligatoires sont établis au niveau de l'union nationale et l'assemblée générale de l'union nationale doit les approuver au plus tard six mois après que l'Inami a établi ses comptes de l'exercice. Les comptes annuels relatifs aux prestations complémentaires sont établis par l'entité qui les gère (union nationale/mutualité/société mutualiste) et l'assemblée générale de cette entité doit les approuver au plus tard le 30 juin de l'année qui suit l'exercice comptable.

Dans le prolongement des obligations précitées, la loi relative aux mutualités impose aux unions nationales et aux mutualités de désigner désormais aussi un réviseur d'entreprises³⁴. Celui-ci doit contrôler le caractère fidèle et complet de la comptabilité et des comptes annuels, l'adéquation de l'organisation administrative et du système de contrôle interne par rapport à la nature et à l'ampleur des opérations, ainsi que la constitution des fonds de réserve nécessaires³⁵. Le réviseur d'entreprises de l'union nationale évalue ces aspects tant pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire que pour les prestations complémentaires organisées par cette union nationale. Le réviseur d'entreprises chargé d'une mutualité particulière contrôle ces aspects, mais uniquement pour les prestations propres de cette mutualité.

La loi relative aux mutualités permet également de charger le réviseur d'entreprises de missions complémentaires qui ne relèvent pas de ses tâches traditionnelles, mais de la compétence de contrôle de l'OCM³⁶. L'OCM recourt à cette possibilité pour soutenir son évaluation des prestations de gestion des mutualités, plus particulièrement, sur le plan du contrôle et de l'audit internes, ainsi que de l'évaluation de processus de gestion spécifiques : la détection et la récupération des paiements indus et des paiements subrogatoires, le respect des modalités particulières de remboursement et le respect de l'ordre chronologique dans le remboursement des tiers-payants³⁷.

³⁰ Articles 29-37 de la loi relative aux mutualités.

³¹ Arrêté royal du 21 octobre 2002 portant exécution de l'article 29, § 1^{er} et 5, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

³² Article 7, § 4, de la loi relative aux mutualités et arrêté royal du 10 novembre 2012 portant son exécution.

³³ Article 30 de la loi relative aux mutualités.

³⁴ Ils sont choisis sur une liste de réviseurs agréés établie par l'OCM et exécutent leurs missions conformément au règlement fixé par l'OCM et l'Institut des réviseurs d'entreprises (articles 32 et 33 de la loi relative aux mutualités).

³⁵ Article 34 de la loi relative aux mutualités.

³⁶ Article 34 de la loi relative aux mutualités.

³⁷ Voir annexe 3 : domaines 4.4, 4.5, 5.1, 5.2 et 7.2.

2.4.2 Cohérence avec les contrôles de l'OCM

L'OCM contrôle également les obligations comptables et financières des unions nationales et des mutualités. La loi relative aux mutualités décrit la mission de l'OCM de façon plus globale que celle des réviseurs d'entreprises : l'OCM contrôle le respect par les mutualités et les unions nationales de l'ensemble des dispositions comptables et financières qu'elles doivent appliquer en vertu de la loi relative aux mutualités et de la loi AMI³⁸.

Bien que les compétences des réviseurs d'entreprises et celles de l'OCM paraissent se chevaucher, ils examinent les données comptables et financières de points de vue différents. Les réviseurs vérifient si, conformément au cadre normatif de l'Institut des réviseurs d'entreprises, ces données débouchent sur des comptes annuels qui reflètent fidèlement les opérations effectuées. L'OCM met l'accent sur la conformité des données financières et comptables transmises avec les instructions et objectifs du législateur. À cet égard, le contrôle d'un solde comptable peu élevé a peu d'influence sur l'image fidèle des comptes annuels, mais il est essentiel pour évaluer si la loi relative aux mutualités et la loi AMI sont correctement appliquées.

Les éventuels problèmes de cohérence entre les travaux de contrôle des deux acteurs sont largement écartés grâce aux circulaires et instructions fixant une répartition des tâches pour éviter les doubles contrôles inutiles. Le principe général veut que l'OCM ne contrôle pas les domaines relevant des missions traditionnelles des réviseurs d'entreprises, mais qu'il peut néanmoins donner des instructions sur les modalités de rapportage de leurs contrôles. L'OCM se consacre plus particulièrement à l'application uniforme des obligations financières et comptables à l'ensemble des mutualités ou unions nationales, sur les problèmes ou anomalies qui découlent spécifiquement du fonctionnement des mutualités et sur la façon dont les mutualités doivent transmettre des informations hors du cadre de leurs enregistrements comptables³⁹.

Un échange d'informations est également prévu :

- Les réviseurs adressent à l'OCM tous les rapports qu'ils rédigent à la suite de leur mission et reçoivent de l'OCM copie de toutes les lettres que ce dernier envoie aux unions nationales et aux mutualités auprès desquelles les réviseurs sont désignés.
- Lorsque le contrôle des comptes d'une union nationale est clôturé, des dialogues triangulaires sont organisés entre l'OCM, l'union nationale et le réviseur d'entreprises afin de commenter les contrôles et les constatations effectués.
- L'OCM se réunit régulièrement avec l'Institut des réviseurs d'entreprises, les réviseurs d'entreprises auprès des unions nationales et les unions nationales pour discuter des aspects juridiques et pratiques du contrôle (par exemple, le calendrier relatif au contrôle des comptes).

Une cohérence suffisante est dès lors assurée en ce qui concerne le contrôle comptable traditionnel et la répartition des compétences entre l'OCM et les réviseurs d'entreprises. Un problème se pose en revanche sur la façon dont les réviseurs d'entreprises réalisent les missions complémentaires qui leur sont confiées dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion des mutualités. À ce sujet, l'OCM a récemment décidé de procéder à nouveau lui-même à l'évaluation dans certains domaines (voir chapitre 4).

³⁸ Article 52, 3^o, de la loi relative aux mutualités.

³⁹ L'OCM fixe par exemple la forme sous laquelle les mutualités doivent transmettre leurs états financiers accompagnés des données administratives et des documents statistiques nécessaires, ainsi que le délai à respecter.

2.4.3 Incidence du contrôle

Le résultat des travaux des réviseurs d'entreprises concernant le contrôle des comptes annuels des mutualités était destiné à un usage interne exclusif jusqu'à il y a peu (l'assemblée générale des mutualités ou des unions nationales et l'OCM). Les mutualités ne devaient, par ailleurs, pas déposer leurs comptes annuels auprès de la Banque nationale de Belgique. Cette obligation n'a été instaurée qu'en septembre 2016 pour les comptes annuels à partir de l'exercice 2015⁴⁰. En d'autres termes, le public n'a pas accès aux données comptables et financières des mutualités datant d'avant 2015, ni à toutes les données qui sont normalement jointes aux comptes annuels, comme la nature et le volume de l'emploi (bilan social) et la déclaration des réviseurs d'entreprises à propos de l'image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats des mutualités.

Les comptes annuels restent néanmoins une source d'information difficilement accessible même depuis leur publication, surtout parce qu'ils sont établis à des moments différents et par des entités différentes (unions nationales, mutualités, sociétés mutualistes) selon qu'ils concernent des prestations de sécurité sociale ou des prestations complémentaires. En outre, l'Inami a accumulé un retard important dans la confection de ses comptes, de sorte que les comptes annuels des unions nationales pour les prestations de l'assurance obligatoire ne peuvent pas être clôturés (leurs comptes devant être mis en concordance avec ceux de l'Inami pour leurs activités en tant qu'institutions coopérantes de sécurité sociale)⁴¹.

La Cour des comptes avait relevé à ce propos que l'OCM ne remédie pas au manque d'informations sur le fonctionnement des mutualités accessibles au public⁴². L'OCM en avait pourtant lui-même souligné l'importance lors de sa création : « *Le crédit du secteur mutualiste a tout à gagner à une politique de transparence et d'ouverture financières et à une explicitation et à une justification des politiques suivies* »⁴³. À la suite des remarques de la Cour, l'OCM a rénové complètement son site web depuis mai 2018 et les prochains rapports annuels de l'Office seront également profondément remaniés.

⁴⁰ Arrêté royal du 6 septembre 2016 portant exécution de l'article 41 de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé.

⁴¹ Ce retard est dû au décompte difficile du système de responsabilité financière des mutualités pour l'évolution des dépenses dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, notamment parce qu'il n'existe pas d'accord entre les mutualités à propos de la clé de répartition à appliquer. Voir Cour des comptes, *Responsabilité financière des mutualités*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, juin 2017, www.courdescomptes.be.

⁴² Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 12-14, www.courdescomptes.be. Le manque d'informations publiques était aggravé jusque récemment parce que les statuts des mutualités n'étaient pas publiés et que leurs rapports annuels n'étaient bien souvent pas accessibles. Il a été mis fin à cette situation entre 2015 et 2017.

⁴³ Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, Rapport annuel 1991-1993, p. 45.

CHAPITRE 3

Moyens

3.1 Budget et personnel

3.1.1 Vue d'ensemble

Moyens de fonctionnement généraux

Les dépenses de fonctionnement de l'OCM, du SCA et du SECM s'élèvent au total à près de 50 millions d'euros par an (en 2016)⁴⁴. Les dépenses du SCA (12,5 millions d'euros) et du SECM (29,7 millions d'euros) sont entièrement à la charge du budget de la Gestion globale de l'Inami (120,7 millions d'euros pour l'ensemble de ses services). Celles de l'OCM (6,2 millions d'euros) doivent être financées par les mutualités au moyen de quatre types de contributions⁴⁵ :

- une contribution pour les prestations de l'assurance obligatoire (2,25 millions d'euros) due par les unions nationales et calculée sur la base du nombre de leurs affiliés et des avances qu'elles reçoivent de l'Inami pour la gestion des prestations de l'assurance obligatoire ;
- deux contributions pour les assurances ou services complémentaires (3,54 millions d'euros au total) dues par l'entité mutualiste qui les propose (union nationale, mutualité ou société d'assurance mutuelle) et calculées sur le montant des cotisations des affiliés versées à cet effet ;
- une contribution sous la forme d'un droit d'inscription dû par les intermédiaires des sociétés mutualistes d'assurance (0,28 million d'euros).

Les dépenses de fonctionnement totales de l'OCM, du SCA et du SECM se composent aux trois quarts de frais de personnel⁴⁶. Ces trois services pris dans leur ensemble emploient actuellement environ 450 personnes.

Moyens de fonctionnement affectés au contrôle des mutualités

De 35 à 40 % du budget et de l'effectif conjoints de l'OCM, du SCA et du SECM sont spécifiquement affectés au contrôle des mutualités, ce qui correspond actuellement à un coût annuel d'environ 20 millions d'euros et à environ 175 membres du personnel⁴⁷. L'OCM est le seul à consacrer tous ses moyens budgétaires et en personnel au contrôle des mutualités. Le

⁴⁴ Le montant et la composition des dépenses de fonctionnement reposent sur des données qui ont été puisées en octobre 2017 dans la comptabilité analytique de l'Inami pour l'année 2016 (SCA et SECM) et sur les montants repris dans les derniers comptes clôturés de l'OCM pour l'année 2016. En effet, il n'y a pas de budget de gestion distinct pour le SCA et le SECM, tandis que l'Inami est en retard au niveau de la clôture de ses comptes et qu'il faut tenir compte pour l'OCM de l'écart relativement important entre les dépenses budgétées et les dépenses réalisées que l'on constate d'année en année (voir également point 3.1.2).

⁴⁵ Les montants et contributions à l'assurance obligatoire et complémentaire ont été déterminés par l'arrêté royal du 2 février 2017 fixant, pour l'année 2016, le montant, la clé de répartition et le montant par mille visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o, de l'arrêté royal du 21 décembre 1992 portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. Pour les sociétés mutualistes, la contribution pour 2016 a été fixée par l'arrêté royal du 30 août 2017. Pour les intermédiaires d'assurance, l'OCM utilise les montants par intermédiaire d'assurance fixés par la FSMA.

⁴⁶ Cette moyenne est restée relativement constante ces dernières années, mais elle fluctue légèrement selon le service de contrôle. La part des dépenses de personnel dans les dépenses de fonctionnement est actuellement de 80 % pour le SCA et le SECM et compris entre 60 et 70 % pour l'OCM.

⁴⁷ Les moyens de fonctionnement du SCA et du SECM peuvent être imputés à chaque service grâce à la comptabilité analytique de l'Inami, mais il n'est pas possible de les imputer par entités contrôlées. Le plan opérationnel du SCA et du SECM, leur rapport d'activité et des entretiens menés avec chacun d'entre eux permettent néanmoins d'estimer les moyens de fonctionnement qu'ils affectent au contrôle des mutualités.

SCA doit affecter une partie des moyens aux contrôles des assurés sociaux tandis que la grande majorité des activités du SECM n'a rien à voir avec les mutualités, mais porte sur le contrôle, l'évaluation et l'information des prestataires de soins (voir chapitre 2).

3.1.2 Situation à l'OCM

La Cour a constaté de façon répétée lors de ses contrôles des comptes de l'OCM que les crédits inscrits au budget de l'institution restent sous-utilisés et qu'une réserve assez importante s'est constituée (1,24 million d'euros au 31 décembre 2016 sur des recettes budgétaires globales de 6,1 millions d'euros). Cette sous-utilisation était due aux difficultés rencontrées pour remplir le cadre organique. L'OCM connaît depuis longtemps des problèmes pour attirer et garder du personnel. C'est pourquoi il mène depuis peu une politique de ressources humaines plus active en améliorant notamment les conditions de travail.

L'effectif de l'OCM est entre-temps passé à 51 personnes, de sorte que le cadre organique est désormais complet. La moitié du personnel est employée dans un service financier, comptable et actuariel, tandis que l'autre moitié est répartie de façon à peu près équivalente entre un service juridique et un service d'appui. Les besoins en personnel sont fixés dans un plan de personnel qui détermine le nombre de collaborateurs statutaires par niveau et par fonction, ainsi que les conditions d'emploi de personnel contractuel. Le plan de personnel établit également une limite au-delà de laquelle d'éventuels recrutements supplémentaires peuvent être motivés. Cette limite est passée de 40 à 46 en 2013 et à 50 en 2014 pour tenir compte des activités de contrôles nouvelles ou complémentaires.

Un problème subsiste néanmoins : la position de l'OCM sur le marché du travail n'est guère concurrentielle pour les profils les plus qualifiés, en raison principalement des faibles possibilités de carrière. La concentration des connaissances et de l'expérience auprès d'un nombre restreint de collaborateurs implique que l'institution doit rester attentive aux problèmes possibles en cas de rotation du personnel.

Quoi qu'il en soit, l'effectif de l'OCM reste limité. Il est difficile d'en mesurer l'incidence concrète sur le fonctionnement journalier du service. Néanmoins, de façon générale l'OCM parvient difficilement à assumer le rôle d'encadrement et de coordination du contrôle des mutualités dont le législateur l'a chargé lors de sa création. C'est l'Inami – et non l'OCM – qui a pris l'initiative et la direction du projet de révision de l'évaluation des prestations de gestion des mutualités. Il en va de même de plusieurs actions-engagements inscrites dans le Pacte d'avenir (comme le renforcement de la collaboration et de la coordination entre l'OCM, les unions nationales et les réviseurs d'entreprises, voir point 4.1.2.2) pour lesquelles les mutualités prennent l'initiative via le CIN. La planification de l'OCM, mieux suivie depuis peu, montre que le manque d'effectif explique probablement que certains contrôles prévus ne sont pas réalisés ou ne le sont que partiellement.

L'OCM fait observer, en ce qui concerne son rôle de pilote et de coordinateur, qu'il participe à de nombreux groupes de travail en vue de trouver des solutions, et qu'il en prend même souvent l'initiative. Par ailleurs, il fait remarquer que l'Inami alloue le budget des frais d'administration aux mutualités (y compris la partie variable) et que, de ce point de vue, il est plus logique que l'Inami prenne l'initiative de modifications. Pour ce qui est plus spécifiquement de l'évaluation des performances de gestion des mutualités, le Pacte d'avenir avec les mutualités dispose désormais explicitement que l'Inami et l'OCM doivent suivre l'application du nouveau système. Enfin, l'OCM affirme que la participation du CIN à la mise en œuvre des engagements du pacte d'avenir « doit plutôt être vue sous l'angle d'une collaboration efficace avec les acteurs de terrain qui peuvent avancer beaucoup plus rapidement des propositions qui seront bien entendu vérifiées ensuite par l'Office de contrôle quant à leur exhaustivité ».

3.1.3 Situation au SCA et au SECM

Comme celui des autres institutions publiques de sécurité sociale, le budget de gestion de l'Inami a fait l'objet ces dernières années de mesures d'économie sévères, particulièrement les dépenses de personnel. Dans le même temps, l'Inami s'est vu confier des missions nouvelles ou complémentaires, principalement dans le cadre de la lutte contre la fraude et d'une politique de soins plus efficiente.

L'Inami recense de façon détaillée les dépenses de fonctionnement prévues pour ses missions complémentaires, notamment dans le cadre de la préparation des initiatives de son plan d'action en matière de contrôle ou de la confection annuelle du plan opérationnel du SCA et du SECM. Les moyens budgétaires nécessaires lui sont toutefois souvent alloués tardivement ou sans régularité et ils ne suffisent pas à financer la totalité des besoins estimés en personnel supplémentaire.

En 2018, le plan de personnel fixe un cadre de 1.186 emplois pour l'ensemble des services de l'Inami. Ce cadre a été fortement réduit au cours des dernières années (-10 % depuis 2012), et sa composition a, en outre, été revue en profondeur (diminution importante des postes de niveau C et D et augmentation légère des postes de niveau A et B). Ce profil global ne vaut cependant pas pour les deux services de contrôle de l'Inami. L'effectif du SCA est demeuré relativement stable entre 2012 et 2017 (de 140 à 150 collaborateurs, dont la moitié est inspecteur ou contrôleur social). Au SECM, où la majorité des inspecteurs sont des médecins (73) et des pharmaciens (7), l'effectif total a chuté de 25 % sur la même période et compte 235 collaborateurs. Cette diminution du personnel s'explique par une combinaison de trois facteurs : une vague de départ à la retraite, le contexte budgétaire (de pair avec un gel des recrutements) et le transfert de tâches et de personnel au Service des indemnités.

En tout cas, l'audit démontre que le volume et la composition du personnel actuel sont proches de la limite inférieure permettant d'assurer convenablement les diverses tâches obligatoires. Au SECM, la baisse du nombre de médecins-inspecteurs – qu'ils soient chargés du contrôle ou de l'évaluation ou encore de la direction – est perçue comme préoccupante depuis plusieurs années. L'an dernier, les médecins-inspecteurs étaient environ 75, ce qui est précisément considéré comme la capacité minimale. À cet égard, la Cour souligne que, début 2018, seuls deux médecins-inspecteurs étaient chargés des contrôles auprès des mutualités (ils disposaient pour ce faire du renfort limité d'analystes de données).

Les derniers rapports d'activité des deux services de contrôle affirment que l'incidence sur l'effectif des modifications et ajouts à leur ensemble de tâches peut encore être surmontée en redessinant la structure organisationnelle ou les processus de fonctionnement, en améliorant la gestion des connaissances et en mettant en place une collaboration pluridisciplinaire.

3.1.4 Situation au sein des mutualités

Les moyens de fonctionnement des trois services de contrôle ne peuvent être détachés des moyens dont les mutualités disposent pour réaliser leurs propres missions de contrôle. Plus les moyens de ces services permettent d'affiner les mécanismes et processus de leurs propres contrôles, plus l'efficacité et l'efficience des travaux de contrôle de l'OCM, du SCA et du SECM augmentent.

Les informations manquent non seulement au niveau des contrôles effectués par les mutualités dans le cadre de la gestion de l'assurance maladie-invalidité obligatoire (voir chapitre 2), mais aussi sur les moyens qui y sont consacrés. Il est seulement possible de constater que les indemnités que les mutualités reçoivent de l'Inami pour couvrir leurs frais d'administration ont augmenté de près de deux tiers depuis 2002 (passant de 0,75 à environ

1,2 milliard d'euros⁴⁸ en 2017). Les comptes annuels des mutualités ne permettent pas non plus d'évaluer plus en détail les moyens de fonctionnement utilisés⁴⁹.

Pour mieux apprécier l'évolution des frais de fonctionnement, l'accord de gouvernement du 11 octobre 2014 a prévu que l'Inami et l'OCM examineraient la structure des coûts des mutualités. Lors des travaux préparatoires, les deux institutions ont constaté qu'elles ne disposaient pas de suffisamment de données pour effectuer cette analyse. C'est pourquoi l'action-engagement « *Mise en œuvre d'un modèle de comptabilité analytique au plus tard pour l'exercice comptable 2018* » a été inscrite dans le Pacte d'avenir. L'OCM, l'Inami et le secteur des mutualités devaient développer ce modèle en concertation. Les débats à ce sujet n'avaient pas encore complètement abouti à la clôture de cet audit.

La Cour des comptes avait d'ailleurs fait remarquer qu'il ne suffisait pas de réaliser une plus grande transparence financière au niveau des mutualités⁵⁰. Tout d'abord, les missions que les mutualités exécutaient elles-mêmes auparavant sont à présent confiées à des organisations intermédiaires comme l'AIM qui imputent parfois des frais pour ce travail aux pouvoirs publics. En outre, un financement responsable des frais de fonctionnement nécessite également des informations fiables sur la façon dont les évolutions fondamentales – notamment l'informatisation et la numérisation croissantes – influent sur le fonctionnement ou l'organisation des mutualités et donc aussi (vraisemblablement) sur la structure de leurs coûts. Cette information fait actuellement défaut.

3.1.5 Situation après la sixième réforme de l'État

La sixième réforme de l'État a transféré aux communautés (ou aux commissions communautaires) toute une série de compétences fédérales en matière de soins de santé. Parmi ces compétences figurent diverses interventions de l'assurance obligatoire soins de santé (revalidation, prestations des maisons de soins pour personnes âgées ou soins de santé mentale).

Le transfert des compétences ne sera effectif qu'une fois que les communautés auront mis en place un cadre réglementaire propre pour ces nouvelles compétences. Une période de transition a été instituée jusqu'au 31 décembre 2018. Entre-temps, l'Inami et les mutualités continueront à gérer les interventions concernées⁵¹, mais désormais pour le compte des communautés⁵². Les dépenses relatives à ces interventions ont été estimées à 4.660,8 millions

⁴⁸ Ces montants sont obtenus en additionnant l'indemnité forfaitaire annuelle (après déduction de la part variable) aux diverses indemnités spécifiques destinées à couvrir les frais d'administration (le montant récemment observé se situe entre 30 et 50 millions d'euros par an). Il s'agit principalement d'une partie des allocations récupérées, d'une partie des intérêts des placements de trésorerie et d'une intervention complémentaire pour les prestations facturées à l'étranger. Voir Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 32-34, www.courdescomptes.be.

⁴⁹ Cette évaluation est entravée par des divergences fondamentales à la fois dans le fonctionnement journalier des mutualités (par exemple, recours au travail intérimaire, sous-traitance de certaines tâches à des tiers) et dans le mode de comptabilisation des frais (au niveau des règles d'évaluation et d'imputation). Voir Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 34, www.courdescomptes.be.

⁵⁰ Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 15-16 et 41-42, www.courdescomptes.be.

⁵¹ Protocole conclu le 15 mai 2014 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Région wallonne, la Communauté germanophone, la Commission communautaire française et la Commission communautaire commune, en ce qui concerne l'exercice des compétences attribuées aux entités fédérées dans le domaine de la santé publique et des soins de santé pendant la période de transition dans le cadre de la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État.

⁵² Protocole conclu le 17 décembre 2014 entre l'autorité fédérale, les régions, les communautés et la Commission communautaire commune relatif à l'imputation des dépenses effectuées par les institutions publiques de sécurité sociale

d'euros pour 2018. Ce montant comprend une intervention de 1,7 million d'euros dans les frais de fonctionnement de l'Inami.

La Cour des comptes avait précédemment relevé que les frais d'administration des mutualités n'étaient pas répartis ni diminués à concurrence de la part des frais relatifs à la gestion des prestations qui relèvent à présent du domaine de compétence des communautés⁵³. Elle avait en outre observé qu'il n'était pas possible non plus de déterminer si, pour ces compétences transférées, il y avait encore lieu d'effectuer un décompte du boni reçu en vue de maîtriser l'évolution des dépenses de l'assurance soins de santé et, dans l'affirmative, comment y procéder⁵⁴.

La même question se pose aujourd'hui en ce qui concerne les dépenses afférentes aux contrôles de l'Inami dans le cadre des compétences transférées. Les notes de calcul justifiant l'intervention annuelle de 1,7 million d'euros au bénéfice de l'Inami s'appuient sur un inventaire de diverses dépenses de fonctionnement du Service des soins de santé de l'Inami, mais ne mentionnent aucuns frais pour les activités de contrôle du SCA et du SECM.

L'importance des compétences transférées et la durée de la période de transition rendent impératif de cartographier les éléments de coût ou, à tout le moins, d'adopter un point de vue explicite en ce qui concerne l'intervention éventuelle des communautés. Cette clarification s'impose d'ailleurs aussi en raison du fait que, lorsque le transfert de compétences sera devenu effectif, les mutualités continueront probablement à assurer les interventions concernées sous l'une ou l'autre forme et qu'il sera de toute façon nécessaire de répartir les frais de gestion concernés. Pour déterminer le rôle des mutualités, il faudra également clarifier la mission de contrôle de l'OCM ainsi que, le cas échéant, l'intervention dans les frais de fonctionnement qui s'y rapportent⁵⁵.

3.2 Instruments

Il va de soi que les mutualités mettent à disposition tous les renseignements et données nécessaires aux missions de contrôle de l'OCM, du SCA et du SECM⁵⁶. Des instructions en établissent les modalités pratiques. Elles décrivent notamment les données comptables, financières ou juridiques que les mutualités doivent conserver ou transmettre et les délais applicables en cette matière. Le respect de ces instructions est d'ailleurs contrôlé lors de l'évaluation annuelle de leurs prestations de gestion.

En dehors de ces obligations d'informations, certains problèmes subsistent qui contribuent à ce que l'OCM, le SCA et le SECM disposent d'insuffisamment d'instruments pour exercer le travail qui est pourtant au centre de leur activité : la surveillance du contrôle interne des mutualités. Comme déjà évoqué lors de l'analyse du rôle des différents acteurs (voir chapitre 2), l'OCM s'en remet pour une grande part aux réviseurs d'entreprises. Or, il convient de

pour le compte des régions, des communautés et de la Commission communautaire commune sur les moyens qui sont attribués aux entités fédérées en vertu de la loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des communautés et des régions, de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises et de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone.

⁵³ Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 6 et 42-43, www.courdescomptes.be.

⁵⁴ Cour des comptes, *Responsabilité financière des mutualités*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, juin 2017, p. 14-15, www.courdescomptes.be.

⁵⁵ L'intervention versée par les communautés à l'Inami pour le contrôle des compétences transférées et les frais d'administration des organismes assureurs font partie des négociations qui ont lieu avec les entités fédérées à propos de la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État.

⁵⁶ Voir article 58 de la loi relative aux mutualités et article 163 de la loi AMI.

souligner que ces derniers font certes rapport à l'OCM, mais que la façon dont ils décrivent l'audit interne et les processus de contrôle interne est variable et ne suit pas le modèle strict imposé par l'OCM. Selon l'OCM, il est possible de compléter les informations manquantes en consultant les documents de travail des réviseurs d'entreprises, mais cela n'a jamais été réalisé en pratique. En ce qui concerne l'audit interne, hormis un inventaire restreint de ces services et un contrôle par l'OCM de la composition du comité d'audit, il n'y a aucun système concret d'échange d'informations ni de concertation concernant les planifications et les résultats d'audit. La situation pourrait s'améliorer si la collaboration étroite entre l'OCM, les mutualités et les réviseurs d'entreprises prévue dans le Pacte d'avenir se concrétise.

Le SCA et le SECM ont peu de vue sur les contrôles internes effectués par les mutualités pour s'assurer que les interventions de l'assurance maladie-invalidité obligatoire sont correctement versées. En outre, ces services n'ont aucun accès direct aux fichiers de données des mutualités. Les données administratives ou médicales nécessaires à leurs contrôles (nature de l'intervention, date, lieu et prix d'un traitement facturé ou encore âge, sexe et situation familiale du patient) devaient encore être demandées auprès des unions nationales au moment de la clôture de cet audit (janvier 2018). Pour réaliser des contrôles par échantillonnage visant à vérifier l'application correcte de la nomenclature, par exemple, le SECM devait adresser une demande spécifique à chaque union nationale précisant la nature et l'importance des données requises qui lui étaient alors transmises sur cédérom.

Une telle manière de procéder empêche le SCA et le SECM d'effectuer eux-mêmes des analyses de risques et de mettre en place des contrôles efficaces et efficaces grâce aux techniques de *datamining* et de *datamatching*. Le Pacte d'avenir prévoit toutefois des améliorations diverses de la transparence et du partage des données sur ce plan. En utilisant la plate-forme de données *New Attest*⁵⁷, les mutualités mettent depuis 2018 les données de tarification et d'imputation des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé à la disposition des administrations fédérales de soins de santé selon une méthode standardisée conçue par l'AIM, tant pour une utilisation par les pouvoirs publics mêmes que pour d'autres usages validés par ces derniers.

L'AIM gère ces données en sous-traitance pour le compte des mutualités dans un entrepôt de données (*datawarehouse*). L'accès de l'Inami aux données codées est fixé en relation aux missions de chaque service (SCA et SECM), dans le respect de la vie privée. Le niveau de codage varie en fonction du service de l'Inami qui reçoit les données. Les unions nationales sont passibles de sanctions si elles ne transmettent pas les données par le biais de l'AIM dans les délais fixés par le Roi⁵⁸.

Le fait que l'Inami ait un accès simplifié aux données communes de facturation et d'imputation des mutualités peut avoir une incidence importante sur la réalisation et le pilotage des contrôles. Les données devraient être plus rapidement mises à disposition et plus complètes. Le nouveau règlement des modalités proposé dans un projet d'arrêté royal prévoit cependant que l'AIM (et donc les mutualités) conserve le contrôle des données. Les services de l'Inami n'ont aucun accès direct aux données et doivent introduire une demande⁵⁹ auprès de l'entrepôt de données, où leur requête est examinée par l'AIM⁶⁰.

⁵⁷ Cette plate-forme a été créée par l'article 44 de la loi du 11 août 2017 portant des dispositions diverses en matière de santé.

⁵⁸ Article 166, § 1^{er}, de la loi AMI.

⁵⁹ La demande est traitée par l'AIM et l'Inami reçoit uniquement les données demandées. Pour le service Soins de santé, des accords spécifiques ont toutefois été conclus pour isoler une partie des données à l'AIM afin de les étudier, ce qui ne signifie toutefois pas que l'Inami possède un accès direct à toutes les données.

⁶⁰ Dans son avis n° 29/2017, la Commission de la protection de la vie privée se demande si l'intervention de l'AIM – chargé du codage des données – est bien nécessaire, vu que les données doivent ensuite être codées par l'Inami. Or, celui-ci doit quand même disposer de données non codées pour certaines tâches.

Bien qu'une évaluation globale soit encore prématurée⁶¹, une opportunité importante semble manquée de créer un système de contrôle et de monitoring régulier performant grâce à un accès permanent à l'ensemble des données. Ce système serait capable de déceler en continu les possibles anomalies dans la réglementation ou les contrôles des mutualités, ainsi que les abus éventuellement commis par les dispensateurs de soins et les ayants droit. De telles informations, et plus spécifiquement celles qui portent sur les contrôles effectués, pourraient aussi être utiles à l'OCM dans le cadre de l'évaluation des processus de contrôle interne qui relèvent de sa compétence et de celle des réviseurs d'entreprises. Ces informations devraient être transmises par l'Inami, puisque l'OCM ne dispose pas d'un accès aux données de *New Attest*. C'est d'ailleurs déjà ainsi que l'on procède pour l'évaluation des contrôles de validité (voir point 4.1.2.2) pour lesquels le SECM formule des propositions au sujet des prestations à contrôler.

Dans sa réaction au projet de rapport d'audit, l'Inami souligne la nécessité de permettre l'accès du SCA et du SECM aux informations relatives aux contrôles internes effectués auprès des mutualités afin de rendre les opérations de contrôle des deux services plus efficaces et pertinents⁶².

⁶¹ Il n'est pas encore possible de savoir quels lots de données pourront être demandés, si l'AIM effectuera elle-même une analyse de risques pour ces données, etc.

⁶² L'Inami précise à cet égard que les informations peuvent éventuellement aussi être fournies par l'OCM, mais que l'obligation de discrétion actuelle imposée à l'OCM le lui interdit (voir 2.2.2).

CHAPITRE 4

Organisation des contrôles

4.1 OCM

4.1.1 Définition de la politique

Le conseil de l'OCM définit les grandes lignes et l'orientation des activités et actions de l'Office de contrôle en demeurant, bien entendu, dans les limites des domaines de compétence qui lui ont été attribués et en tenant compte des moyens disponibles.

L'OCM a élaboré fin 2014 un premier plan stratégique 2015-2018 qui a été décliné de façon plus détaillée dans un plan opérationnel. Début 2017, le plan stratégique a été adapté et étendu en raison principalement de l'entrée en vigueur du Pacte d'avenir avec les mutualités. Dans ce cadre, l'OCM voit son rôle d'organe de contrôle évoluer vers un rôle d'encadrement et d'avis. Ainsi, les valeurs prônées par l'OCM incluent-elles l'« orientation client » et le « dialogue », ce qui implique des relations avec les mutualités axées sur la recherche de solutions, les sanctions administratives restant un moyen de pression.

L'OCM établit une planification annuelle pour les deux services chargés des missions de contrôle effectives, à savoir le Service comptable, financier et actuariel et le service juridique. Ce calendrier tient également compte des missions attribuées aux réviseurs d'entreprises (voir point 2.4.1). Il ressort de la planification 2017 qu'une part importante des activités du service de contrôle est consacrée aux missions régulières. Ces missions représentent 60 % du temps du Service financier, comptable et actuariel, avec pour tâches principales, par ordre décroissant d'importance, l'évaluation des prestations de gestion, le contrôle et le rapport relatifs aux accords de coopération, les modifications de statuts et le contrôle des comptes annuels. Le contrôle des obligations de rapportage à l'égard des sociétés mutualistes d'assurance gagne en importance depuis plusieurs années. Environ 25 % du temps est alloué aux contrôles thématiques/pléniers horizontaux (voir ci-après) et les 15 % restants aux tâches administratives. On dispose de peu de chiffres détaillés pour le service juridique. Environ 80 % du temps peut être considéré comme consacré à des contrôles réguliers, comme la vérification des modifications de statuts, le respect de toutes les conditions par les intermédiaires d'assurance et leur personnel, le traitement des plaintes, la rédaction d'analyses juridiques, d'études et de propositions de modifications législatives, ou le suivi des contentieux.

La mise en œuvre du calendrier de contrôle fait l'objet d'un suivi trimestriel. L'OCM ne dispose jusqu'à présent d'un enregistrement du temps exhaustif que pour le contrôle sur place. Des données incomplètes et lacunaires rendent difficile l'estimation des jours de contrôle prévus dans le calendrier. S'agissant du suivi, parmi les activités faisant l'objet d'un enregistrement du temps, un pourcentage élevé des contrôles ne sont pas entamés (41 % en 2015 et 28 % en 2016). Certains contrôles sont reportés pour diverses raisons, mais aussi en raison de la sous-estimation de la durée des contrôles réalisés ou en cours et du surcroît de travail occasionné par les autres activités du contrôle, le tout venant s'ajouter à un déficit de personnel pour ces deux années.

4.1.2 Réalisation des contrôles

4.1.2.1 Organisation générale

Les inspecteurs du Service financier, comptable et actuariel se voient chacun attribuer un certain nombre d'institutions en fonction de leur lieu d'affectation. Ils planifient eux-mêmes leurs contrôles sur place et les rapports financiers des réviseurs d'entreprises, les comptes

annuels et toutes les informations à transmettre par les mutualités constituent une source de données en vue de vérifications complémentaires. Ils peuvent être assistés par des contrôleurs chargés de missions de contrôle régulières au sein de l'OCM.

L'ensemble des contrôles s'appuie sur des procédures et directives internes⁶³. Pour rédiger celles qui encadrent de nouvelles activités ou missions, l'OCM consulte des acteurs externes qui disposent de l'expertise nécessaire. Pour les missions de surveillance du secteur des assurances, il se concerta avec la BNB et la FSMA, c'est-à-dire les institutions dont il reprend le rôle d'organe de contrôle auprès des sociétés mutualistes d'assurance. Les protocoles d'accord prévoient les modalités nécessaires à cet effet. Durant l'exécution du contrôle, il n'y a en principe plus aucune concertation avec les autres acteurs du contrôle comme le service d'audit interne de la mutualité examinée ou le réviseur d'entreprises. L'OCM consulte néanmoins ce dernier dans le cadre de dialogues triangulaires (voir point 2.4.2) une fois les contrôles terminés.

Des procédures et des accords au sein de l'OCM régissent la rédaction des rapports de contrôle à transmettre dans un délai légal ou raisonnable à l'entité contrôlée (union nationale, mutualité, société mutualiste, société mutualiste d'assurance) ou à un groupe d'entités. Lors du contrôle sur place, les constatations sont examinées au préalable avec le responsable de l'entité contrôlée. Selon la gravité de ces constatations ou dans les cas où la réglementation requiert expressément une décision ou une approbation de l'OCM, les résultats du contrôle et les rapports contenant les constatations sont adressés aux mutualités et au Conseil qui peut décider d'un délai de régularisation ou infliger directement une sanction (voir points 5.1 et 5.2.2). Il arrive aussi que les constatations donnent lieu à de nouvelles directives pour les mutualités ou, au terme d'une analyse plus poussée, à des propositions de modification de la réglementation. Tant les unions nationales (pour les entités sous-jacentes) que les réviseurs d'entreprises attachés à l'entité contrôlée reçoivent une copie des constatations.

Les inspecteurs-directeurs et leurs inspecteurs assurent un suivi des constatations et des régularisations. Ils disposent pour cela de diverses applications spécifiques comme l'enregistrement des lettres entrantes et sortantes, qui indique lorsqu'un suivi est nécessaire, et l'enregistrement spécifique des rapports de contrôle, qui reprend les constatations principales. L'analyse des réponses reçues donne ensuite lieu à la rédaction d'une nouvelle note à l'intention du Conseil. Les possibilités de suivi sont considérées comme insuffisantes par l'OCM même. La situation pourrait être améliorée à l'avenir grâce au développement ou à l'acquisition d'un système de gestion performant. Ce point figure également dans la planification opérationnelle.

Les lettres que l'OCM adresse à chaque entité demandent la rectification des irrégularités, mais sans formuler de recommandations concrètes d'amélioration des processus de contrôle. Ceci est logique puisque, à quelques exceptions près dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion, l'OCM examine principalement le résultat de ces processus et le respect des règles comptables, financières et administratives. Il en est d'ailleurs conscient. Lors d'un contrôle plénier spécifique, le Conseil ne s'est donc pas limité à suivre l'évolution des régularisations, mais il a aussi demandé à la mutualité concernée une analyse des manquements constatés et de leurs causes, ainsi qu'un aperçu des mesures visant à éviter que de telles situations ne se reproduisent. Cela implique cependant que l'OCM exécute principalement ses contrôles sans s'enquérir au préalable des procédures de contrôle interne.

Le domaine de contrôle de l'OCM est particulièrement vaste : il couvre le contrôle comptable, financier et administratif auprès des divers acteurs du paysage des mutualités (unions nationales, mutualités, sociétés mutualistes, sociétés mutualistes d'assurance, collaboration avec des tiers), et le suivi des différentes réglementations. Malgré cette grande diversité de

⁶³ Ces documents ne sont toutefois pas tous structurés de façon équivalente et univoque.

tâches, il suit assez bien les diverses évolutions (comme les nouvelles obligations relatives aux activités d'assurance) et il s'efforce de trouver à temps des réponses aux problèmes et manquements constatés lors de ses contrôles. Les points suivants portent sur des constatations spécifiques qui ont été mises en exergue dans le cadre de l'audit.

4.1.2.2 Contrôles dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion

Contrôles par l'OCM

Le Service comptable, financier et actuariel investit beaucoup de son temps de contrôle dans l'évaluation annuelle des prestations de gestion⁶⁴. Quelques contrôles se prononcent sur l'efficacité de certains processus de contrôle interne, mais sont en fait plutôt indicatifs et se fondent sur les résultats d'indicateurs⁶⁵. En ce qui concerne les sept processus du nouveau système d'évaluation (voir point 2.2.1), 40 domaines ont été définis en 2016, dont treize sont la continuation de contrôles existants dans le système d'évaluation précédent (antérieur à 2016). Quatorze domaines sur les 40 sont du ressort de l'OCM (voir annexe 3), dont cinq sont confiés au réviseur d'entreprises (voir ci-après). La Cour des comptes fait remarquer que, pour trois domaines sur les neuf évalués par l'OCM en 2016, presque 100 % de frais d'administration variables peuvent être octroyés chaque année entre 2013 et 2016. Ces résultats positifs récurrents impliquent que les contrôles n'ont (presque) plus d'incidence sur le fonctionnement des mutualités. D'autres thèmes devraient être examinés, par exemple ceux qui ont été retenus dans une analyse de risques effectuée en 2016 et qui comportaient un score de risque plus élevé que les domaines actuels.

En ce qui concerne les trois domaines visés, l'OCM fait observer qu'une nouvelle approche est en cours de développement pour le « *Paiement rapide des tiers-payants* »⁶⁶. Pour le domaine « *Participation active à des études réalisées en vue de déterminer une politique en matière de santé* », le service de contrôle est entièrement tributaire d'études que la ministre a commandées à des tiers et des études réalisées par le KCE. Enfin, le maintien du domaine « *circulation rapide des moyens de paiement* » est nécessaire, car son abandon signifierait probablement un retour à des liquidités plus élevées, ce qui est préjudiciable à la Gestion globale, selon l'OCM.

Bien que les missions de l'OCM et celles des réviseurs d'entreprises soient délimitées (voir point 2.4.2), certains contrôles sont partiellement effectués en double. Par exemple, l'OCM s'assure du suivi adéquat des soldes comptables dans les comptes de l'assurance obligatoire. Il vérifie, d'une part, l'exhaustivité de l'inventaire et, d'autre part, la présence d'anciens montants qui auraient dû être affectés de manière définitive en vertu des dispositions légales et réglementaires de l'assurance obligatoire. Les réviseurs d'entreprises examinent aussi les comptes, mais avec d'autres points d'attention et en appliquant un seuil de signification (voir ci-après).

Contrairement à d'autres domaines, l'examen des contrôles de validité établis par les mutualités s'avère un instrument positif. Ce contrôle change chaque année et est effectué par l'OCM pour certaines dépenses de la nomenclature sélectionnées par le SECM, qui suppose que les contrôles de validité peuvent être réalisés a priori. La sélection du SECM ne repose pas sur une analyse de risques, ce qui explique que de nombreuses erreurs soient relevées par l'OCM certaines années et pas d'autres années. Le point positif est que les contrôles de validité examinés qui ont donné lieu à des constatations sont répétés l'année suivante, mais à partir de

⁶⁴ Environ 19 % du temps de contrôle selon la planification 2017.

⁶⁵ Le paiement rapide des tiers-payants est ainsi évalué sur la base de la relation entre les dettes tiers-payants en souffrance et les paiements tiers-payants effectués annuellement. Le résultat ne donne qu'une indication à propos du contrôle interne et ne constitue pas une évaluation du processus même.

⁶⁶ Dans le cadre de la reprise du domaine *paiement rapide des tiers-payants dans l'ordre chronologique* par les inspecteurs du service de contrôle (voir infra).

nouvelles données, afin de vérifier si les contrôles ont été adaptés. Ce contrôle est donc considéré comme un domaine distinct lors de l'évaluation des prestations de gestion. La sélection de ces domaines s'opère en appliquant une série de critères⁶⁷. L'évaluation est réalisée au moyen d'échelles d'évaluation qui pèsent de plus en plus au fil des années, ce qui stimule les mutualités à améliorer les contrôles de validité pour les thèmes contrôlés.

Contrôles confiés aux réviseurs d'entreprises

Les contrôles que l'OCM a confiés aux réviseurs d'entreprises dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion (voir annexe 3) s'inscrivent dans le prolongement de leur mission générale (tant pour l'assurance obligatoire que complémentaire), qui consiste à vérifier le caractère adéquat et le fonctionnement du système de contrôle interne et d'audit interne⁶⁸. En effet, la loi relative aux mutualités oblige chaque union nationale à disposer d'un système de contrôle interne et d'audit interne portant sur l'ensemble de ses activités, ainsi que sur celles des mutualités qui lui sont affiliées⁶⁹. En plus de la description générale dans un arrêté royal⁷⁰, l'OCM a défini dans une circulaire de 2006 les conditions auxquelles le contrôle interne et l'audit interne doivent répondre et les mesures que les unions nationales doivent prendre.

Ni la réglementation ni les circulaires de l'OCM n'imposent de conditions strictes quant à la manière dont les réviseurs d'entreprises doivent effectuer leurs contrôles ou à l'importance à donner aux résultats de contrôle pour leur évaluation⁷¹. Les méthodes appliquées par les réviseurs d'entreprises dans ce cadre, surtout en ce qui concerne l'évaluation générale du contrôle interne et de l'audit interne, doivent être comprises à la lumière du contrôle des comptes statutaire ou légal qui découle de l'obligation de désigner un commissaire (Code des sociétés). Les méthodes de contrôle utilisées dans ce cadre procèdent des normes d'audit internationales qui précisent que les contrôles doivent offrir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne présentent aucune anomalie significative. Le contrôle interne est donc évalué sur la base de la confection de comptes annuels fiables. Le but n'est pas de se prononcer sur l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne ni de déceler des anomalies. Cette façon de procéder apparaît dans les déclarations qui accompagnent les comptes et dans les rapports spécifiques transmis dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion. Elle a aussi une incidence sur le contrôle des processus spécifiques, comme la détection et la récupération des paiements indus ou subrogatoires, le paiement rapide des tiers-payants, etc. Les petites erreurs ne pèseront en principe pas sur l'évaluation de ce processus.

Cette approche de contrôle diffère des méthodes de travail de l'OCM et de l'Inami, qui appliquent des normes plus strictes lors de leurs contrôles, notamment en ce qui concerne le respect de la loi AMI. Dans ce cadre, la moindre erreur peut donner lieu à une sanction, à la prise en charge de dépenses indues ou à la diminution des frais d'administration. Ces divergences d'approche peuvent expliquer de manière significative les taux d'attribution élevés pour les contrôles effectués par les réviseurs d'entreprises par rapport à ceux de l'OCM et de l'Inami (voir point 5.4.4).

La reprise de ces contrôles par l'OCM peut effacer ces divergences. Dans le passé, l'OCM avait déjà repris le contrôle de « *L'imputation des dépenses en soins de santé et en indemnités aux modèles de dépenses ad hoc* » dont les réviseurs d'entreprises s'occupaient. Il compte faire de

⁶⁷ Un thème est uniquement revu dans le cadre de l'évaluation d'une année comptable particulière si les résultats des contrôles précédents ont fait l'objet d'un débat contradictoire avec chaque mutualité et qu'il reste des constatations.

⁶⁸ Article 34, § 1^{er}, de la loi relative aux mutualités.

⁶⁹ Article 31 de la loi relative aux mutualités et arrêté royal du 14 juin 2002. Description dans une circulaire du 20 octobre 2006.

⁷⁰ Arrêté royal du 14 juin 2002 portant exécution de l'article 31, alinéa 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

⁷¹ Les circulaires relatives à l'évaluation de certains domaines disposent que les réviseurs d'entreprises doivent répondre à une série de questions, le cas échéant à l'aide d'un échantillon. Il ressort d'entretien avec l'OCM qu'il est difficile de mettre en exergue des directives plus strictes en matière de contrôle.

même à partir de 2020 pour « *Le paiement des tiers-payants dans l'ordre chronologique* ». L'OCM pourra ainsi mieux connaître les processus des mutualités, mais il devra en revanche affecter des moyens à ces tâches. Or, en l'absence de budget et de personnel supplémentaires, l'OCM sera contraint de réduire le nombre de ses contrôles dans d'autres domaines (voir point 4.1.2.5).

En outre, plusieurs contrôles confiés aux réviseurs ont été adaptés sur le fond. Depuis 2018, un questionnaire modifié et élargi est utilisé pour le domaine « *La détection et la récupération des paiements subrogatoires* ». En ce qui concerne l'évaluation générale du contrôle interne et de l'audit interne pour lesquels les réponses positives étaient de 100 % en 2016 et les années précédentes, les réviseurs d'entreprises ont étendu le questionnaire à la demande de l'OCM. Au lieu des 35 questions générales de la version précédente, ce questionnaire est à présent composé de 142 questions basées sur le modèle Coso-ERM⁷² et reprises dans une nouvelle circulaire qui, à la clôture de cet audit, devait encore être examinée au sein du comité technique et du groupe de travail Institut des réviseurs d'entreprises (IRE)-OCM⁷³.

L'indépendance du réviseur d'entreprises a été mise en question durant les discussions qui ont eu lieu au sein du Conseil en vue des adaptations nécessaires de cette évaluation du contrôle interne et de l'audit interne⁷⁴. D'une part, les réviseurs travaillent pour le compte des mutualités, dont ils doivent aussi certifier les comptes annuels. D'autre part, ils collaborent dans une certaine mesure à l'évaluation des prestations de gestion. Les résultats de cette évaluation ont des répercussions sur les frais d'administration variables octroyés aux mutualités qui forment la base de la rémunération des réviseurs d'entreprises. Il a été suggéré de confier plutôt l'évaluation à une instance de contrôle indépendante ou à l'OCM. L'une des pistes explorées était de charger l'Institut des auditeurs internes (IIA) de réaliser cette évaluation aux frais de l'OCM, mais elle a finalement été abandonnée.

Les différences d'approches en matière de contrôle soulignent l'importance d'une collaboration et une coordination plus étroites entre l'OCM, les unions nationales et les réviseurs d'entreprises. Cet objectif fait partie des actions-engagements du Pacte d'avenir. Il s'agit, d'une part, d'établir un système de référence commun composé de plusieurs lignes de défense, à savoir un cadastre de tous les processus et risques, de même que des contrôles actuels et la fixation de normes et de principes communs pour la réalisation des contrôles et de l'audit (critères d'audit, classification des erreurs, etc.) et leur documentation. D'autre part, il s'agit de répartir les objectifs et les programmes d'audit afin d'éviter un double audit (ou l'absence d'audit). À cet effet, un plan devrait être présenté fin 2018 concernant la coordination des différentes interventions et l'établissement de rapports transparents et utilisables.

4.1.2.3 Supervision de la collaboration avec les tiers

Comme exposé au point 2.3.2, les mutualités disposent d'une grande autonomie dans l'organisation des prestations complémentaires. Ainsi, pour réaliser leurs objectifs, les unions nationales, les mutualités et les sociétés mutualistes peuvent également s'assurer la collaboration de personnes morales de droit public ou privé, qui perçoivent un financement à

⁷² Coso est l'acronyme de « *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* ». Ce comité a formulé des recommandations et énoncé des directives en matière de contrôle interne et de maîtrise des risques dans le « rapport Coso ». En 2004, ce modèle a été actualisé et élargi, en ce sens qu'il dépasse le contrôle interne pour se concentrer également sur l'ensemble du processus de gestion des risques. C'est ce que l'on appelle l'« *Enterprise Risk Management Framework* » (ERM ou ERMF).

⁷³ Le comité technique donne un avis sur toutes les matières qui ont trait au fonctionnement des mutualités, les directives techniques (circulaires) en vue des missions de contrôle de l'OCM et les propositions relatives à la comptabilité et à la gestion financière des mutualités. Outre le président, des représentants des cinq unions nationales, de la Caami, de la Caisse SNCB, de l'Inami, de la BNB et de la FSMA siègent dans ce comité.

⁷⁴ Communication en assemblée du Conseil du 6 octobre 2016.

cette fin⁷⁵. Cette collaboration est en principe basée sur un accord de coopération qui reprend l'objectif, les modalités de la coopération et les droits et obligations qui en découlent pour leurs membres⁷⁶. Le Conseil d'administration de l'union nationale, de la mutualité ou de la société mutualiste rend compte annuellement à l'assemblée générale de l'exécution de ces accords et de l'utilisation des moyens versés aux tiers concernés.

La supervision est exercée en premier lieu par l'assemblée générale de l'union nationale, de la mutualité ou de la société mutualiste. Elle est assurée en deuxième ligne par les réviseurs d'entreprises, qui peuvent se renseigner à propos des accords conclus. Les compétences de contrôle de l'OCM sont plutôt limitées. Il détermine, par exemple, le contenu et la structure des accords de coopération conclus avec les tiers et vérifie si des rapports d'exécution sont établis, mais ses compétences s'arrêtent là. L'OCM ne peut pas vérifier l'attribution correcte par des tiers des avantages confiés à leur gestion aux membres, conformément aux dispositions statutaires. Il contrôle, en revanche, les avantages octroyés par les mutualités mêmes ou par le biais des sociétés mutualistes créées entre elles. Par ailleurs, les réviseurs ou l'OCM constatent des flux financiers vers des ASBL tierces, liées ou non par un accord de coopération, dont ils mettent l'opportunité en question (par exemple, les contributions financières sans service en contrepartie, les ventes/transactions locatives entre une mutualité et une ASBL tierce).

Dans le cadre du Pacte d'avenir, l'OCM élabore une proposition de cadre légal ou réglementaire pour une nouvelle organisation transparente de l'assurance complémentaire, qui porte aussi sur la collaboration avec des tiers. Les résultats n'étaient pas encore connus à la clôture de cet audit.

4.1.2.4 Surveillance des services complémentaires

Au moment de clôturer cet audit, les discussions portant sur la proposition intermutualiste d'un cadre de référence et d'un plan d'action relatif à la réorientation et à l'épuration des prestations complémentaires en exécution du Pacte d'avenir n'étaient pas encore finalisées (voir point 2.3.2). Un consensus n'avait pas été atteint au sujet de trois services existants (les interventions pour le ticket modérateur dans le cadre de l'assurance complémentaire, l'intervention pour les camps de vacances et le remboursement des frais pour l'affiliation à un club sportif). Lors du contrôle et de l'approbation en 2017 des modifications statutaires sur la base desquelles ces nouveaux services sont agréés, l'OCM a dès lors dû constater l'absence d'accord concernant un nouveau service et une liste provisoire d'avantages approuvés par les mutualités en l'absence de décision en la matière.

4.1.2.5 Contrôles pléniers

Les contrôles pléniers figuraient déjà dans le calendrier de contrôle 2015, mais n'ont été réalisés qu'à partir de 2016. Il s'agit de contrôles thématiques horizontaux pour l'assurance obligatoire, l'assurance complémentaire et les activités d'assurance menés à la suite d'une analyse de risques effectuée dans le courant du premier semestre 2016. L'analyse de risques a été réalisée après une enquête interne auprès du personnel et a été approuvée par le Conseil après avoir été soumise à l'IRE. Elle couvre non seulement des thèmes horizontaux qui relèvent de la responsabilité de l'OCM, mais aussi des contrôles effectués par les réviseurs d'entreprises et les services de l'Inami, notamment dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion. Les contrôles annuels réalisés par l'OCM dans ce cadre ont aussi été intégrés. Au total, 124 thèmes ont été identifiés, dont 97 attribués à l'OCM, éventuellement en collaboration avec un autre

⁷⁵ Fin 2016, 312 accords passés avec 213 tiers étaient actifs. Selon un rapport financier de l'OCM, le flux financier à destination des tiers était de 107,3 millions d'euros en 2015, soit 12,7 % des cotisations de l'assurance complémentaire. Si on tient également compte de la collaboration avec des tiers pour laquelle un accord n'est pas requis, ce montant est « estimé » à 156,9 millions d'euros.

⁷⁶ Certains services (comme le subventionnement de structures socio-sanitaires ou le financement d'actions collectives) ne nécessitent pas d'accord de coopération. Les statuts doivent simplement mentionner les informations relatives au subventionnement ou au financement.

acteur tel que l'Inami, le réviseur d'entreprises ou un médiateur en assurances. Cinquante-trois thèmes n'ont pas fait l'objet d'un contrôle par l'OCM au cours des trois dernières années. La multiplicité des thèmes identifiés contraste de manière frappante avec les possibilités de l'OCM de réaliser ces contrôles.

En raison du nombre important de jours consacrés aux activités de contrôle récurrentes, quatre contrôles pléniers seulement ont été prévus en 2017 (252 journées de travail pour un effectif de 51 personnes). Aucune amélioration n'est en vue pour les années à venir puisque les obligations de contrôle annuelles pour les assurances augmentent et que des contrôles qui relevaient précédemment des réviseurs d'entreprises sont repris par l'OCM (voir point 4.1.2.2).

4.2 SCA et SECM

4.2.1 Définition de la politique

La politique stratégique de l'Inami est pilotée par les notes ministérielles de politique générale, qui donnent lieu à la définition d'obligations mutuelles dans les contrats d'administration⁷⁷. Les objectifs prévus dans ces contrats font l'objet d'un suivi semestriel au moyen de tableaux de bord, qui reflètent les actions-engagements, l'évolution de la situation, le statut et les éventuels points d'attention et mesures correctrices pour chaque service. Le SCA et le SECM suivent l'exécution de leurs actions annuellement. Le contenu de ces contrats d'administration indique certaines évolutions de la politique de contrôle du SCA et du SECM en ce qui concerne la surveillance des mutualités.

À partir du contrat d'administration 2006-2008, le SCA est ainsi passé de contrôles portant sur des dossiers individuels à des contrôles thématiques. La politique de sanction à l'égard des mutualités a également été profondément remaniée en parallèle avec l'attention plus soutenue portée aux contrôles thématiques⁷⁸. Les mutualités ont désormais la possibilité d'agir sur la cause du manquement avant qu'une sanction ne soit effectivement infligée. Les autorités attendent du nouveau système (contrôles thématiques et sanctions différentes et moindres) qu'il encourage les mutualités à revoir leur fonctionnement interne, de manière à réduire le nombre d'erreurs à terme et à détecter plus vite en interne les erreurs qui sont quand même commises. Dès 2011, l'Inami était d'avis qu'il n'était pas judicieux de sanctionner les mutualités qui font l'effort d'investir dans des procédures de contrôle a posteriori. Il affirme en effet que l'application systématique de telles sanctions pourrait avoir des effets pervers comme la non-détection de paiements indus. Pour les dossiers individuels, les sanctions demeurent toutefois importantes, selon l'Inami (voir 5.2).

Les contrôles du SECM portent principalement sur les prestataires de soins. Concernant le contrôle des mutualités, les contrats d'administration contiennent des projets d'amélioration du contrôle des médecins-conseils, un aspect du contrôle interne qui relève des mutualités. Ainsi, le contrat d'administration 2006-2008 a commencé la mise en place de flux de données permettant de cartographier les activités des médecins-conseils. À partir du contrat d'administration 2013-2015, une réforme interne du SECM s'est imposée en réponse au départ de collaborateurs et au besoin d'augmenter l'efficacité dans ce cadre. Le contrat d'administration 2016-2018 renvoie à cet égard à la réalisation de sept projets, dont un portant sur le contrôle des médecins-conseils.

Enfin, dans le cadre de la responsabilisation des mutualités concernant leurs frais d'administration, l'Inami doit transmettre chaque année des informations à l'OCM. Cette obligation et les activités de planification et de suivi organisées à cet effet sont reprises dans

⁷⁷ La stratégie de l'Inami en matière de fraude sociale est aussi pilotée par le plan d'action pour la lutte contre la fraude sociale et le dumping social.

⁷⁸ Loi du 19 mai 2010, entrée en vigueur le 12 juin 2010.

les contrats d'administration à partir de la version 2006-2008. Le contrat d'administration 2016-2018 prévoit, à la suite de la réforme du système d'évaluation, la création d'une cellule spécifique Responsabilisation financière au sein du SCA.

4.2.2 Réalisation des contrôles par le SCA

4.2.2.1 Généralités

La surveillance des mutualités est principalement assurée au sein du SCA par la direction du contrôle et de la responsabilisation des organismes assureurs et de la lutte contre la fraude sociale.

En 2016, 32 % des jours de travail de cette direction ont été consacrés aux contrôles thématiques. Dans le cadre de ses missions courantes, la direction réalise aussi des contrôles à la demande d'autres services de l'Inami ou de partenaires externes, des enquêtes diverses en matière de fraude, etc. qui peuvent avoir des répercussions sur les mutualités (38 % de jours de travail). Le SCA communique ainsi aux mutualités les constatations et les données dont il a connaissance en matière de lutte contre la fraude sociale (travail au noir, assujettissement frauduleux, fraude au domicile, etc.). Les inspecteurs sociaux du SCA procèdent à des contrôles auprès des mutualités en vue de récupérer les indemnités indûment payées. Ils vérifient également le calcul effectué par la mutualité et le respect de la procédure de recouvrement.

Neuf mois après avoir avisé la mutualité des constatations, le SCA effectue des contrôles de suivi des dossiers individuels (6 % des jours de travail en 2016). Le service vérifie les suites qui ont été données aux décisions signifiées, qu'il s'agisse de la récupération d'indemnités indûment versées auprès de l'assuré social, du paiement d'un montant supplémentaire ou de l'obligation de régulariser un dossier dans lequel des pièces sont manquantes, des cotisations sont insuffisantes, etc. Ces contrôles peuvent avoir des conséquences pour les mutualités parce que l'examen de dossiers individuels peut entraîner des sanctions administratives si leur gestion est déficiente ou parce qu'elles doivent prendre en charge les frais administratifs des paiements indus irrécouvrables.

En 2016, 24 % des jours de travail de cette direction ont été consacrés à des activités d'appui et à des activités connexes. La cellule d'analyse de données Sitadis⁷⁹ fournit un travail d'appui important. Elle recherche de façon proactive des éléments qui pourraient indiquer des pratiques de fraude sociale, elle sélectionne des thèmes pour les contrôles thématiques dans le cadre de la responsabilisation financière des mutualités, elle identifie les aspects de la législation qui peuvent donner lieu à des erreurs au sein des mutualités et elle détermine des domaines d'audit intéressants dans le secteur des soins de santé. Pour remplir de telles missions, Sitadis utilise l'analyse de risques, le *datamatching* (le croisement du flux de données) et le *datamining* (l'analyse approfondie des flux de données).

Par souci d'exhaustivité, la Cour des comptes relève l'intervention de la direction du contrôle et de la gestion des données d'accessibilité. Cette direction, qui fait partie du SCA, est chargée de garantir à l'assuré social l'accès à l'assurance et aux mesures visant à réduire la part personnelle dans les frais de soins de santé, c'est-à-dire l'intervention majorée (IM) et le maximum à facturer (MàF). En principe, cette direction procède elle-même à des contrôles à partir notamment d'informations transmises par les mutualités. Le résultat de ces contrôles est pris en compte dans l'appréciation des évaluations de gestion. Tel fut le cas en 2016, lors d'un contrôle de la composition de ménage dans le cadre du calcul du plafond pour le maximum à facturer⁸⁰.

⁷⁹ Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

⁸⁰ Pour l'évaluation des prestations de gestion, cette direction a en outre proposé des domaines axés sur l'évaluation de la ponctualité de la transmission des fichiers ou listes corrects dans le cadre du maximum à facturer et de l'intervention majorée et du nombre d'affiliés.

Les trois types de contrôles thématiques sont brièvement commentés ci-après. Le tableau 2 donne un aperçu des contrôles effectués en 2016, ainsi que de leurs résultats et de leur incidence. Les résultats sont également pris en compte pour déterminer le montant de la part variable des frais d'administration et donnent lieu à des retenues supérieures aux montants indus.

Tableau 2 – Contrôles thématiques de la Direction contrôle et responsabilisation des organismes assureurs en 2016 (en milliers d'euros)

	Cas contrôlés	Cas d'erreur (taux d'erreur)	Montant indu ou rejeté	Montant retenu Évaluation prestations de gestion (% retenu)	Nombre d'amendes
Contrôles thématiques indemnités et soins de santé (voir point 4.2.2.2)					
CT 2016-3 Octroi de montants minimums Indemnité dans le régime général à partir du 7 ^e mois d'incapacité primaire	1.075	202 (18,79 %)	207,9	303,3 (11,39 %)	Néant
CT 2016-5 Indemnité majorée	2.840	178 (6,27 %)		153,7 (4,81 %)	Néant
Contrôles thématiques art. 195 (voir point 4.2.2.3)					
Contrôle thématique art. 195 (échantillon)	5.019	329 (7 %)	187,3	679,0 (25,5 %)	291 ⁸¹
Contrôle thématique art.195 (>5.000 euros)	481	77 (16 %)	367,5		
Contrôles thématiques <i>datamatching</i> (voir point 4.2.2.4)					
<i>Datamatching</i> invalidité 2016	244	28 (11,5 %)	170,6	364,6 (17,11 %)	
<i>Datamatching</i> incapacité primaire	821	138 (17 %)	422,8	784,2 (36,80 %)	61 ⁸²
Total	10.480	952 (9 %)	1.357,0	2.284,7	

Source : Cour des comptes, à partir des données du SCA

4.2.2.2 Contrôles thématiques en matière d'indemnités et en matière de soins de santé

Le contrat d'administration 2016-2018 prévoit que le SCA doit effectuer au moins deux contrôles thématiques par an, avec un rapport final. L'un porte sur les soins de santé et l'autre sur les indemnités. Ces contrôles ont pour but d'analyser et d'évaluer les procédures de contrôle interne des mutualités en vue de déterminer si la législation est correctement appliquée. Ils visent principalement le traitement uniforme des assurés sociaux par les

⁸¹ Des montants ont été inscrits sur les listes des montants effectivement récupérés en application de l'article 195, alors qu'ils ne pouvaient y figurer ou des montants d'une année précédente qui figuraient à tort sur la liste n'ont pas été régularisés (article 166, § 1^{er}, i) de la loi AMI).

⁸² Le montant indu n'a pas été inscrit, dans un délai de deux mois à dater de la notification d'une constatation du SCA, dans le compte spécial. Il n'a pas non plus été déduit des dépenses de l'assurance obligatoire (article 166, § 1^{er}, d) de loi AMI).

mutualités. Les thèmes sélectionnés sont contrôlés systématiquement de manière horizontale dans toutes les mutualités.

Le choix de chaque contrôle thématique est motivé, mais il ne s'appuie pas sur une analyse de risques systématique⁸³ tenant, par exemple, compte des processus de contrôle au sein des mutualités⁸⁴. Le manque d'informations sur la façon dont les mutualités organisent leurs contrôles empêche de réaliser une sélection efficiente⁸⁵. Depuis 2012, le SCA sélectionne tous ses contrôles thématiques à la suite d'une modification législative ou pour vérifier si les mutualités interprètent la loi correctement. Par ailleurs, les manquements structurels relevés par le service d'inspection propre à la mutualité ou des demandes externes peuvent aussi dégager des thèmes potentiels. Enfin, le fait que des audits aient déjà été réalisés dans le domaine concerné peut aussi jouer un rôle. Le SCA se limite au contrôle administratif dans sa sélection de thèmes, le contrôle médical étant réservé au SECM⁸⁶.

Par le biais de la commission technique du SCA, qui rassemble des représentants des unions nationales et du SCA, les mutualités reçoivent un retour d'information à propos des erreurs constatées et des principales causes identifiées des paiements indus. Les contrôles thématiques débouchent sur la rédaction de rapports qui sont soumis pour examen et avis à cette commission et pour approbation au comité général de gestion de l'Inami. Ces rapports sont transmis aux différents acteurs - mutualités, ministre de tutelle, OCM, partenaires sociaux, etc. - et contiennent des recommandations d'amélioration des contrôles internes. Il arrive que les causes des erreurs résident dans la réglementation. En pareil cas, on s'efforce d'adresser aussi le rapport aux organes de gestion compétents.

L'annexe 2 présente les résultats des contrôles thématiques pour la période 2012-2017. Ces résultats indiquent que le taux d'erreur est généralement très élevé. Comme dans de nombreux cas, l'examen est réalisé à partir d'un échantillon aléatoire (le nombre de cas contrôlés est limité), les pertes pour la sécurité sociale pourraient en réalité être plus importantes que les indus mis en exergue par l'examen.

Les contrôles donnent lieu à des constatations qui, elles-mêmes, débouchent sur des récupérations, des paiements complémentaires ou des avertissements. Les avertissements sont privilégiés par rapport aux sanctions. Les résultats sont également pris en compte pour le calcul du montant de la partie variable des frais d'administration des mutualités et ont une incidence assez importante (voir tableau 2). Les résultats des contrôles de suivi ne sont pas pris en considération.

4.2.2.3 Contrôles thématiques article 195

La gestion des dossiers d'assurance maladie-invalidité donne lieu à des situations où les mutualités doivent récupérer (une partie) des prestations indemnisées ou des indemnités payées. Ces paiements indus peuvent découler d'une fraude, d'une faute ou d'une erreur de la part des prestataires de soins ou des assurés sociaux, d'une faute dans le chef des mutualités

⁸³ Une analyse de risques est néanmoins réalisée une fois le choix du thème fixé afin de déterminer le bon angle d'approche et d'évaluer les risques liés au thème en question.

⁸⁴ Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 20, www.courdescomptes.be. La Cour des comptes a constaté que des taux d'erreur élevés (principalement dans les contrôles thématiques) ne débouchaient pas sur une analyse approfondie des structures organisationnelles et du personnel que les mutualités mettent en œuvre pour garantir une gestion de qualité et un contrôle interne efficace.

⁸⁵ Pour de nombreux contrôles thématiques, ce n'est qu'à l'issue du contrôle que des entretiens sont organisés avec les mutualités ou que des questionnaires sont envoyés pour vérifier les procédures qui sont appliquées. Il serait plus efficace pour le SCA de disposer de ces informations avant le contrôle : CT 2016-3, CT 2015-4, CT 2014-1, CT 2013-4, CT 2013-2 (voir annexe 2).

⁸⁶ Article 159 de la loi AMI.

ou il peut s'agir de montants versés et à récupérer dans le cadre des dossiers de subrogation (accident impliquant un tiers responsable, accident du travail, maladie professionnelle).

En vertu de l'article 195, § 2, de la loi AMI, les mutualités reçoivent, outre les frais d'administration forfaitaires, un pourcentage des montants récupérés précités afin de les inciter à mieux gérer ces récupérations. La Cour des comptes a signalé dans son rapport précédent les montants relativement élevés alloués aux mutualités dans ce cadre (26,1 millions d'euros en moyenne pour la période 2002-2014)⁸⁷. L'amélioration de la récupération des montants indus par le biais de ce système d'indemnisation n'a pas été évaluée.

Les mutualités fournissent chaque année à l'Inami des listes des montants récupérés à prendre en considération pour l'intervention complémentaire. Chaque année également, le SCA réalise un contrôle thématique des montants recouverts et remboursés et de l'augmentation des frais d'administration des organismes assureurs. Il vérifie à cette occasion si les montants indiqués figurent à juste titre sur les listes.

Ce contrôle thématique s'écarte de ceux évoqués au point 4.2.2.2 sur le plan de la méthodologie et du suivi :

- Comme il a lieu chaque année, le suivi se fait automatiquement.
- Contrairement aux autres contrôles thématiques, celui-ci relève exclusivement des mutualités et de l'Inami ; les assurés ne sont pas concernés directement.
- Ce contrôle thématique donne directement lieu à des sanctions, sans passer par un avertissement.

Le contrôle répété des listes a entraîné une baisse systématique du nombre d'erreurs et des montants rejetés⁸⁸. Pour ce contrôle, le SCA sélectionne auprès de chaque mutualité un échantillon de 5 % de l'ensemble des dossiers d'un montant récupéré inférieur à 5.000 euros. Les dossiers d'un montant supérieur à 5.000 euros sont toujours vérifiés parce que le service y a relevé un plus grand nombre d'erreurs dans le passé. Pour chaque dossier contrôlé, on vérifie si l'enregistrement est correct, quel est le motif de la récupération et quelle conclusion doit être tirée. S'agissant des indemnités, le SCA a conclu en 2014 et en 2015 que les mutualités appliquent bien les conditions d'inscription sur les listes. Le taux d'erreur reste toutefois assez élevé pour les montants supérieurs à 5.000 euros, donc le contrôle de tous les dossiers sera maintenu. S'agissant des soins de santé, les montants supérieurs à 5.000 euros sont trop peu fréquents pour être significatifs et l'échantillon contient un nombre plutôt faible de montants rejetés. On vérifie à chaque contrôle si une suite adéquate a été donnée aux observations des contrôles thématiques précédents. Le rapportage suit à peu près la même procédure que pour les contrôles thématiques en matière d'indemnités et de soins de santé.

Les principaux motifs du rejet en 2016 étaient : la faute, l'erreur ou la négligence dans le chef de la mutualité, les informations ou documents qui évitent le paiement et la récupération étaient déjà disponibles au préalable et la récupération à partir des informations fournies par les organes de contrôle de l'Inami ou de l'OCM, sans initiative préalable des mutualités.

Les contrôles donnent lieu à des rectifications et à des amendes administratives. En outre, un montant considérable (679 milliers d'euros) est retenu dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion (voir tableau 2).

⁸⁷ Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 25-27, www.courdescomptes.be.

⁸⁸ En 2011, le taux d'erreur dans les dossiers d'indemnités supérieurs à 5.000 euros avoisinait en général encore les 23 %. En 2015, il n'était plus que de 10,4 %, ce qui reste trop élevé.

4.2.2.4 Contrôles thématiques *datamatching*

Le SCA procède encore à un troisième type de contrôle thématique en vertu du contrat d'administration 2016-2018. Il s'agit d'un croisement de données annuel effectué a posteriori (*datamatching*) entre, d'une part, les états de dépenses des personnes en invalidité et, d'autre part, les données relatives aux salaires et au temps de travail (DmfA⁸⁹) de l'ONSS, le but étant de constater les cumuls des indemnités et des prestations non autorisées, mais néanmoins déclarées à l'ONSS. Il s'agit, d'une part, de lutter contre la fraude sociale et, d'autre part, de vérifier, en deuxième ligne, le contrôle effectué en première instance par les mutualités. Les mutualités reçoivent également les données de la DmfA et doivent donc identifier en première instance les cas de cumul non autorisés⁹⁰. Ces contrôles ont donc pour objectif de déceler les prestations versées indûment qui ont échappé au contrôle des mutualités⁹¹. Ils doivent inciter les mutualités à améliorer leurs processus de contrôle. Depuis 2015, le *datamatching* a été étendu aux personnes en incapacité primaire de travail (annuellement). Ces contrôles thématiques diffèrent de ceux en matière d'indemnités et de soins de santé puisqu'ils se limitent au croisement de données en examinant moins les procédures internes des mutualités ou l'application de la législation.

Le nombre annuel de cas de cumul non autorisés non constatés ou mal gérés diminue, tant en ce qui concerne l'invalidité (40 % en 2009 contre 11 % en 2016) que les indemnités versées en cas d'incapacité primaire (28 % en 2015 contre 17 % en 2016)⁹². Les contrôles débouchent sur des amendes administratives et les résultats ont été pris en compte lors de l'évaluation des prestations de gestion. Ils ont donné lieu à des retenues supérieures aux indus constatés (voir tableau 2).

4.2.3 Réalisation des contrôles par le SECM

Les contrôles du SECM s'appliquent avant tout aux prestataires de soins. Deux activités visent le fonctionnement et les processus de contrôle des mutualités. D'une part, il s'agit de vérifier le remboursement correct des prestations de santé conformément à la nomenclature des prestations de santé (NPS), qui est reprise dans l'évaluation des prestations de gestion. D'autre part, il s'agit d'un contrôle restreint des médecins-conseils. Ces activités n'occupent qu'une faible place dans la planification annuelle des contrôles du SECM.

4.2.3.1 Contrôle du remboursement des prestations de santé

Les règles de paiement des prestations sont fixées dans la nomenclature des prestations de santé (NPS) et procèdent de descriptions des codes de la nomenclature, de règles d'application, de règles d'interprétation et de circulaires à l'intention des mutualités. Le respect de ces règles de remboursement est essentiel pour garantir l'attribution correcte des moyens de l'assurance soins de santé et des allocations, ainsi que pour éviter les dépenses indues.

Le SECM contrôle annuellement le remboursement correct et conforme aux règles établies de plusieurs parties et articles de la nomenclature⁹³. Il opère une sélection à partir des modifications réglementaires importantes susceptibles de comporter un risque pour les remboursements ou d'indications ou constatations qui peuvent être les signes de problèmes

⁸⁹ Déclarations à l'Office national de sécurité sociale : Déclaration multifonctionnelle/*Multifunctionele aangifte* (DmfA).

⁹⁰ En application de l'article 117bis de la loi AMI, pour la détermination du droit aux prestations, les mutualités doivent consulter les données sociales qui sont disponibles dans le réseau de la sécurité sociale.

⁹¹ En vertu de l'article 162 de la loi AMI, les inspecteurs sociaux et les contrôleurs sociaux ont pour mission de détecter et de constater le concours illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congé de maternité, de congé de paternité et d'adoption et l'exercice d'une activité professionnelle ou d'un travail frauduleux.

⁹² SCA, Rapport d'activité 2016, p. 26-28.

⁹³ Pour 2016, il s'agissait de quelques articles relatifs aux soins infirmiers, à la réanimation, à la chirurgie, à l'imagerie médicale et aux fournisseurs d'implants.

potentiels. L'évaluation s'appuie sur un indicateur indiquant le pourcentage des prestations traitées de manière fautive ou erronée. Une deuxième mesure est éventuellement réalisée lorsque l'encodage erroné d'un champ de données compromet la première mesure (c'est-à-dire lorsque l'encodage correct du champ est une condition nécessaire au contrôle de l'application de la règle de remboursement).

Les contrôles s'appuient sur les données électroniques (prestations sur une période déterminée) fournies par les mutualités. Ces données sont ensuite analysées de façon détaillée, par exemple, pour déceler certains cumuls ou le dépassement du nombre maximum de prestations etc. Les résultats de ces analyses sont communiqués, en même temps que les résultats d'autres contrôles dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion, aux mutualités qui disposent de trois mois pour en faire rapport⁹⁴. Les résultats finaux sont enfin transmis à l'OCM. Aucun suivi des manquements observés n'est organisé (par exemple, au moyen d'un nouveau contrôle l'année suivante).

La Cour des comptes fait remarquer que ces contrôles de validité s'intéressent uniquement aux résultats et non au contenu des contrôles réalisés par les mutualités. De tels contrôles de validité sont aussi effectués par l'OCM sur la base des codes de la nomenclature proposés par l'Inami, mais l'OCM évalue et réévalue par la suite les contrôles réalisés par les mutualités (voir point 4.1.2.2).

Le tableau 3 présente, à titre indicatif, les résultats des analyses de l'évaluation des prestations de gestion pour les années 2016 et 2015. Outre le fait que le nombre de contrôles a considérablement diminué en 2016 par rapport à 2015 et aux années précédentes⁹⁵, la Cour des comptes souligne les variations importantes en matière de taux d'erreurs constatées et de montants indus. Ces variations indiquent que la sélection des thèmes de contrôle n'est pas suffisamment développée, que ces thèmes présentent trop peu de valeur ajoutée ou que les résultats de certains thèmes doivent être écartés parce qu'il s'avère par la suite que les mutualités n'ont pas pu réaliser un contrôle de bonne qualité. Ainsi, un contrôle a été effectué en 2016 sur l'administration de gouttes oculaires par des infirmiers à la suite d'une opération de chirurgie oculaire. Les mutualités n'ont pas pu réaliser ce contrôle dans les trois mois en raison de la facturation tardive par les hôpitaux et parce qu'elles devaient s'acquitter des dépenses dans le régime du tiers-payant dans les deux semaines suivant la réception des données.

L'absence d'accords clairs sur les attentes vis-à-vis des mutualités en matière de procédures de contrôle interne, le manque d'informations sur ces procédures mêmes et un accès insuffisant aux données relatives aux prestations empêchent le SECM de définir ses contrôles avec efficacité. La situation devrait s'améliorer en ce qui concerne l'accès aux données, puisque la plate-forme *New Attest* mettra à disposition les données de tarification et d'imputation pour l'assurance obligatoire soins de santé (voir point 3.2).

⁹⁴ À partir de 2017, le détail des erreurs est communiqué, ce qui dispense les mutualités de refaire les analyses déjà effectuées par le SECM pour identifier les erreurs.

⁹⁵ Respectivement douze et treize examens ont été réalisés et retenus en 2013 et 2014.

Tableau 3 – Liste des contrôles SECM dans le cadre des frais d'administration variables 2015-2016 (montants en euros)

Année	Libellé	% de contrôles erronés	Montant indu
2015	Interdiction de cumul chirurgie du genou	0,00 %	0,00
2015	Interdiction de cumul chirurgie/endoscopie sinus	1,19 %	7.395,68
2015	Plusieurs coronaro par jour	0,47 %	43.334,34
2015	Plus de trois blocages diagnostiqués par an	0,42 %	2.233,91
2015	Cumul amygdalectomie et adénoïdectomie	20,54 %	36.223,86
2015	Cumul présence pédiatre et tubage gastrique	0,10 %	332,50
2015	Fournitures d'optique par les opticiens non conventionnés	2,64 %	24.923,30
2015	Administration médicaments par infirmière 1 x par jour	0,12 %	204,21
2015	Cumul PETscan et autres prestations techniques	1,23 %	8.043,50
2016	Réanimations - code service	1,29 %	nb.
2016	Réanimations - code lieu de prestation	0,25 %	nb.
2016	Soins de chirurgie	1,14 %	1.036,68
2016	Imagerie - code de lieu de prestation	16,67 %	14.453.448,61
2016	Implants - contrôle prestations	33,42 %	7.714,21

Source : SECM

Les constatations peuvent déboucher sur une amende infligée par le SCA aux mutualités. En principe, une amende de 125 euros peut être infligée par assuré ou par prestataire de soins lorsque la mutualité a, par faute, erreur ou négligence, payé à un assuré ou à un dispensateur de soins des prestations indues ou trop élevées⁹⁶. En pratique, le SECM ne transmet aucun cas en vue d'une sanction de ce genre. Les résultats du contrôle sont en revanche pris en compte pour le calcul du montant de la part variable des frais d'administration des mutualités. Pour 2016, 23,74 % ont été retenus, soit 632milliers d'euros.

La réception dans les délais (dans les 30 jours à dater de la demande) des données ou informations nécessaires au contrôle fait l'objet d'une évaluation⁹⁷. En 2016, ce contrôle n'a eu qu'une incidence limitée sur les frais d'administration variables octroyés, la retenue ayant été de 1,17 % (soit environ 10 milliers d'euros). Il a été supprimé en 2018.

4.2.3.2 Surveillance des médecins-conseils

Les médecins-conseils jouent un rôle particulier dans le contrôle des mutualités. Ils ont pour mission de conseiller, d'informer et de guider les assurés sociaux et d'informer les dispensateurs de soins. Ils contrôlent par ailleurs l'incapacité de travail et les prestations de santé conformément aux dispositions de loi AMI et de ses arrêtés et règlements d'exécution. Dans l'exercice de leurs missions, les médecins-conseils doivent observer les directives du comité du SECM et du comité de gestion du Service des indemnités⁹⁸.

Les médecins-conseils sont employés par les mutualités. Ils doivent être agréés par le comité du SECM. Leur statut et leur rémunération sont fixés par arrêté royal sur proposition de ce comité et après consultation des organismes assureurs et du comité général de gestion. Dans chaque mutualité, l'organisation et la coordination des activités des médecins-conseils sont confiées à un médecin-directeur. Il veille à ce que les médecins disposent d'un soutien paramédical et administratif.

⁹⁶ Article 166, f), de la loi AMI.

⁹⁷ Articles 138 et 150 de la loi AMI.

⁹⁸ Article 153, § 1^{er}, de la loi AMI.

Les médecins-conseils font donc partie du processus de contrôle interne au sein des mutualités. Compte tenu de l'importance d'une application uniforme de l'attribution de droits, un contrôle adéquat de leurs activités est nécessaire.

En ce qui concerne le contrôle des médecins-conseils, il faut distinguer le contrôle du SECM qui porte sur l'exécution de leurs missions conformément à la réglementation et aux directives, de celui qui porte sur la qualité des dossiers d'incapacité de travail (confié, depuis le 1^{er} janvier 2015, au service des indemnités de l'Inami)⁹⁹. Ce service ne fait toutefois pas l'objet de cet audit.

Le contrôle du SECM est assuré par des médecins-inspecteurs qui peuvent effectuer tous les examens nécessaires. Les pharmaciens-inspecteurs ont pour mission de vérifier l'exécution correcte des contrôles confiés aux médecins-conseils en ce qui concerne le remboursement des spécialités pharmaceutiques et des préparations magistrales.

Le contrôle effectué par le SECM de l'exécution correcte des tâches des médecins-conseils a toujours fait partie de l'évaluation des prestations de gestion jusqu'en 2015. L'objectif était de réaliser un examen fondé sur quatre éléments : les profils d'incapacité primaire, la reprise partielle du travail avec l'autorisation du médecin-conseil, les fiches établies par le médecin-conseil et les enquêtes thématiques. Aucune information n'a été transmise à l'OCM pour ce type d'évaluation, soit que les résultats erronés des examens effectués étaient inutilisables (signalé lors de l'évaluation 2013), soit que les limitations budgétaires et techniques ne le permettaient pas (signalé lors des évaluations 2014 et 2015). Le SECM a réalisé en 2015 une analyse de terrain du fonctionnement des médecins-conseils et, plus particulièrement, de leurs conditions de travail, ainsi que de la qualité des dossiers médicaux individuels d'incapacité primaire et des dossiers d'invalidité. Les résultats de cette étude devaient servir de mesure étalon pour les contrôles ultérieurs, qui n'ont jamais eu lieu. Le plan opérationnel 2018 prévoit à nouveau d'analyser les activités des médecins-conseils.

Seul le SECM peut prononcer des sanctions à l'encontre des médecins-conseils par le biais de son comité (voir point 5.2.1). Il n'a toutefois pris aucune initiative en ce sens au cours des dernières années.

Le faible niveau de priorité accordé à ces contrôles peut être dû à la forte diminution de l'effectif, qui a également induit la réforme du SECM (voir point 3.1.3). Par ailleurs, le bon fonctionnement des médecins-conseils est menacé par la baisse du nombre de médecins, par un élargissement et une modification de leurs missions (comme la réintégration socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail) et par divers problèmes comme un ensemble des tâches peu précis, une augmentation des agressions, une communication insuffisante des procédures correctes et des actualisations de la législation, des divergences d'interprétation, une structure fragmentée encadrant leur fonctionnement, etc.

Cela a donné lieu à plusieurs actions-engagements du Pacte d'avenir. Un débat sera ainsi mené en vue d'un inventaire des missions-clés à conserver et des nouvelles missions-clés en prenant en compte l'indispensable complémentarité avec les missions des services de contrôle de l'Inami. Les tâches non retenues seront ensuite réorientées ou supprimées. Le statut des médecins-conseils sera également revu. Il importe qu'une fois le débat sur les missions-clés clos et le rôle à venir des médecins-conseils clarifié, l'attention se porte sur le *re-engineering* de la gouvernance, à savoir le pilotage du contrôle de ce corps de médecins. Un modèle adapté de bonne gouvernance devrait être établi au plus tôt fin mars 2018 et ne pouvait donc pas être évalué dans cet audit.

⁹⁹ Le Service des indemnités de l'Inami contrôle les décisions des médecins-conseils et les dossiers d'invalidité. Ces contrôles fournissent des informations ou des indications sur le fonctionnement des médecins-conseils. Seul le SECM peut réaliser des contrôles auprès des médecins-conseils.

Dans sa réponse, la ministre annonce que les activités de recherche relatives à ce sujet complexe sont actuellement finalisées au sein d'un groupe de travail comprenant des représentants de l'Inami et des mutualités. La cellule stratégique entreprendra ensuite des actions.

CHAPITRE 5

Sanctions et instruments d'encadrement

5.1 Accent sur la prévention et la régularisation

Le SCA peut donner des avertissements en application de la loi AMI. À cet effet, un questionnaire « manquement récurrent » doit être rempli pour chaque point contrôlé à l'issue du contrôle. Si des infractions sont constatées, l'union nationale a douze mois pour remédier au problème à l'origine de l'avertissement. Au terme du délai de régularisation, un contrôle de suivi est effectué auprès des mutualités qui ont reçu un avertissement. Si le manquement n'a pas été effectivement éliminé, une amende de 1.250 euros est infligée. Une fois l'amende infligée, l'Inami ne peut plus adresser d'avertissement à la mutualité ni imposer une sanction pour l'inciter à tout de même remédier à cette même faute structurelle spécifique (*non bis in idem*). Jusqu'à présent, aucune sanction n'a été prononcée dans le cadre des contrôles thématiques des allocations et des soins de santé.

Les contrôles thématiques des indemnités et des soins de santé dévoilent des manquements structurels de même nature, comme des interprétations erronées de la législation ou des erreurs dans les applications informatiques. Depuis 2012, seuls quatre contrôles thématiques sur les onze effectués ont donné lieu à des avertissements. Les sept autres n'ont pas permis de déceler de manquements structurels récurrents. Les deux contrôles de suivi après un avertissement montrent que les mutualités rectifient suffisamment les manquements constatés après contrôle et avertissement. Le taux d'erreur global est pourtant assez élevé dans la plupart des contrôles (voir annexe 2).

L'OCM s'efforce également d'inciter les mutualités à régulariser le dysfonctionnement ou à corriger la faute avant d'infliger une amende administrative. L'OCM souligne la dimension d'apprentissage des contrôles. La loi relative aux mutualités promeut comme une première étape la cessation de la pratique répréhensible et la régularisation de la situation. C'est seulement si des mesures ne sont pas prises dans un délai déterminé qu'une amende administrative de 12,5 euros à 125 euros par jour sera infligée. Pareille amende n'a jamais été imposée après 2012.

5.2 Sanctions administratives

5.2.1 Inami

Une sanction immédiate est imposée pour les infractions qui nuisent au système de façon permanente (voir tableau 2). Lorsque les inspecteurs du SCA relèvent des manquements dans le cadre de leurs contrôles, la mutualité en est avisée et dispose d'un délai de deux mois pour assurer sa défense. Le fonctionnaire dirigeant du SCA fixe ensuite le montant de l'amende. Les mutualités ont alors trois mois pour la payer ou un mois pour faire appel de cette décision. Il n'y a eu que quatre cas d'appel entre 2012 et 2017, car les moyens de défense des mutualités sont pris en compte au maximum. Un accord a été conclu dans deux cas et un jugement a été rendu dans les deux autres cas (une fois en faveur du SCA et une fois en faveur de la mutualité).

Parmi les douze sanctions applicables aux mutualités que prévoit la loi AMI, trois impliquent une amende de 1.250 euros pour les faits suivants : la non-transmission des documents et informations aux services d'inspection de l'Inami, la non-résolution dans un délai de douze

mois des manquements de même nature à caractère répétitif malgré un avertissement écrit (voir 5.1, mais la remarque ne se limite pas aux contrôles thématiques des indemnités et des soins de santé) et la non-transmission des données à l'Inami par les mutualités via l'AIM dans les délais prévus¹⁰⁰. Ces sanctions n'ont jamais été appliquées. L'Inami souligne la nature dissuasive de ces sanctions¹⁰¹, mais leurs effets sont difficilement vérifiables.

Cinq amendes administratives plus légères sont par contre appliquées¹⁰². Elles portent principalement sur des infractions aux règles de récupération des paiements indus ou sur des écritures comptables fausses ou hors délai. En 2015, 834 amendes (pour un total de 98.812 euros) ont été infligées et en 2016, 502 amendes (pour un total de 58.662 euros). Environ 60 % des amendes de ce type découlent d'une inscription incorrecte sur les listes de montants effectivement récupérés.

Le SCA n'a pas encore évalué l'efficacité de ces sanctions. Le montant des sanctions appliquées demeure très faible (65.000 euros en moyenne sur les cinq dernières années). Le SCA applique les sanctions avec prudence pour éviter de donner aux mutualités le sentiment qu'elles sont doublement sanctionnées. Comme le montre le tableau 2, certains contrôles thématiques débouchent sur des sanctions, mais ces contrôles sont également pris en compte pour l'évaluation des prestations de gestion et la diminution des frais d'administration variables qui s'ensuit (voir 5.4). Une sanction peut également s'accompagner d'une imputation des paiements indus à la charge des frais de fonctionnement (voir 5.3). Selon le SCA, les sanctions demeurent cependant un instrument utile lors du contrôle des dossiers individuels par les inspecteurs sociaux.

Le SECM n'inflige pas directement de sanctions administratives aux mutualités, mais peut transmettre ses constatations à l'appui de ces sanctions au SCA, qui prendra les mesures nécessaires. Le comité du SECM exerce par contre une compétence disciplinaire à l'égard des médecins-conseils¹⁰³. Aucune initiative de sanction (disciplinaire) n'a été prise au cours des dernières années.

5.2.2 OCM

L'OCM dispose de plusieurs sanctions qui sont prévues, tant par la loi relative aux mutualités que par la réglementation du secteur de l'assurance. L'amende individuelle la plus sévère prévue par la loi relative aux mutualités est de 12.500 euros (elle peut aller jusqu'à 25.000 euros maximum dans certaines situations de cumul d'amendes). Dans le secteur des assurances, le montant des amendes est nettement plus élevé. La loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance prévoit des amendes qui peuvent atteindre 2.500.000 euros par infraction et un maximum de 50.000 par jour de retard.

Très peu des différentes sanctions prévues au chapitre VII de la loi relative aux mutualités ont été utilisées depuis 2012 (pas de désignation de commissaire spécial, pas de retrait d'agrément, aucun doublement d'amende, etc.). Seule l'amende administrative a été infligée jusqu'en 2014 pour certaines infractions spécifiques (28 amendes en 2012 pour un total de 350.903 euros, quatre amendes en 2013 pour un total de 72.500 euros et 16 amendes en 2014 pour un total de

¹⁰⁰ Il s'agit d'une nouvelle sanction dans le cadre de la plate-forme *New Attest*. Elle n'est entrée en vigueur qu'à partir de 2018.

¹⁰¹ Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, p. 27, www.courdescomptes.be.

¹⁰² Elles sont reprises à l'article 166, § 1^{er}, c, d, f, h et i. Les autres amendes administratives mineures prévues par l'article 166, § 1^{er} (e, g, j et k) n'ont pas encore été appliquées par manque d'informations ou parce qu'elles sont trop récentes ou bien devraient plutôt être infligées par le SECM.

¹⁰³ Article 155, § 1^{er} et 3, de la loi AMI.

162.250 euros)¹⁰⁴. Ces amendes n'ont plus été appliquées après 2014, principalement parce que plusieurs mutualités ont attaqué la décision de l'OCM. Les procédures judiciaires s'éternisent et leur dénouement n'est pas toujours à l'avantage de l'OCM. C'est le cas d'un arrêt de la Cour du travail de Bruxelles (2016), qui condamne l'OCM au remboursement de l'amende (pour l'infraction relative à l'affectation des fonds), étant donné que les dispositions légales n'étaient pas tout à fait claires, que l'OCM n'avait fait aucune remarque durant sept ans (la mutualité croyait agir correctement) et que la mutualité avait rectifié la situation immédiatement après avoir reçu la remarque de l'OCM¹⁰⁵. La Cour du travail a estimé qu'une demande de régularisation était suffisante. À la suite des différentes procédures judiciaires, l'OCM a remboursé le montant des sanctions et intérêts de retard dans l'attente du prononcé définitif, soit au total 315.634 euros en 2015 et 302.083 euros en 2016¹⁰⁶.

Concernant la réglementation sur les assurances, aucune sanction n'a encore été imposée étant donné que la régularisation demandée a toujours eu lieu. La sanction risque, dans ce cas aussi, d'être annulée par le tribunal en vertu du droit à un procès équitable devant un tribunal indépendant et impartial (conformément à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme). Contrairement à la pratique de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) et de la Banque nationale de Belgique, la sanction est prononcée par le conseil (en tant que pouvoir décisionnel) et non par une commission répressive indépendante. Dans le cadre de l'examen d'une éventuelle extension et augmentation des amendes administratives¹⁰⁷ (temporairement différé en raison du Pacte d'avenir), l'administration a proposé la création d'une telle commission indépendante, mais le conseil l'a refusée¹⁰⁸, en raison du nombre trop faible de dossiers à traiter, d'une perte de contrôle par le conseil et d'une modification des relations avec les mutualités.

L'application d'une amende administrative implique que la mutualité concernée ne peut plus être poursuivie pour les mêmes faits devant un tribunal, par exemple (*non bis in idem*). L'amende doit donc être d'un montant suffisant pour avoir un effet dissuasif. Le montant des sanctions que l'OCM peut infliger est plus élevé que celui des sanctions de l'Inami et incite les mutualités à régulariser la situation. Ces amendes plus élevées conduisent par ailleurs à plus de contestations lors de leur application effective, dès lors les nombreuses procédures judiciaires qu'elles ont entraînées peuvent générer plus de coûts que de recettes.

5.3 Récupération des paiements indus

Lorsque, dans le cadre de ses contrôles, le SCA décèle des manquements au niveau de la gestion des dossiers de récupération, une amende peut être infligée, mais les montants indus peuvent aussi être comptabilisés à la charge des frais de fonctionnement¹⁰⁹.

¹⁰⁴ Dans le cadre de l'article 6obis de la loi relative aux mutualités : non-respect des règles en matière d'affectation de fonds (placements), infraction à l'interdiction de toute publicité mensongère et infraction à l'interdiction de cumul entre les activités bancaires et d'assurance et les activités en tant que mutualité.

¹⁰⁵ Examen général des placements dans le secteur mutualiste – Union nationale des mutualités libres (500) et société mutualiste « Hospitalia » (780/01) – appel de la décision de sanction de l'Office du 19 mars 2012 – arrêt du 14 janvier 2016 de la Cour du travail de Bruxelles – doc. 10/31/D2/T500_780/01.

¹⁰⁶ OCM, Rapports annuels 2015 et 2016.

¹⁰⁷ Plan stratégique 2015-2018.

¹⁰⁸ Assemblée du conseil du 10 septembre 2015.

¹⁰⁹ Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p. 25 à 28, www.courdescomptes.be.

5.3.1 Montants indus non récupérés à l'expiration du délai légal

Jusqu'en 2014, le SCA n'avait connaissance que des paiements indus qu'il constatait à l'occasion de ses contrôles. Pour donner suite aux observations de la Cour des comptes¹¹⁰, l'article 164quater inséré dans la loi AMI impose aux mutualités de communiquer tous les trimestres à l'Inami les données relatives aux indemnités payées indûment (plus particulièrement le montant et la cause du paiement indu). Depuis 2014, l'Inami peut donc suivre la récupération par les mutualités des indemnités payées indûment. À partir de ces données, l'Inami calcule le pourcentage de dossiers dont le paiement indu découle d'une faute de la mutualité. Ils représentaient environ un tiers des dossiers en 2014 et 2015.

En principe, les montants des prestations indûment payées qui ne sont pas encore récupérés six mois après l'expiration des délais sont supprimés et comptabilisés en frais d'administration. Le fonctionnaire dirigeant du SCA peut dispenser la mutualité de cette imputation si le paiement indu ne découle pas d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de celle-ci et qu'elle a tout mis en œuvre pour récupérer le montant.

Tableau 4 – Indemnités indûment payées en 2014 et 2015 (en euros)

	2014	2015
Indemnités totales	7.044.387.608	7.453.618.411
Indemnités indûment payées	70.306.507	83.071.614
Non récupérables	2.003.735	3.890.084
À la charge des frais d'administration	26.762	30.398

Source : Inami

Une analyse de l'Inami révèle que près de 46 % des paiements indus ont trait à des cas d'incapacité de travail ou de repos de maternité. Dans ces cas, les organismes assureurs ne seraient pas informés à temps de la reprise du travail ou du retour au chômage, ou bien ces données seraient traitées tardivement¹¹¹.

Pour 2015, 4,68 % des indemnités indûment payées n'étaient pas récupérables. Parmi ces indus, seuls 30.398 euros ont été comptabilisés à la charge des frais d'administration puisqu'ils n'avaient pas été récupérés dans les délais légaux. Le montant restant de 3.859.386 euros est de nouveau introduit en dépenses et donc pris en charge par l'assurance indemnités.

L'Inami explique que ce montant de 30.398 euros se rapporte exclusivement à des montants indus à récupérer qui ont été constatés en 2015. Vu que les mutualités disposent de deux ans pour récupérer de telles sommes, la majeure partie sera enregistrée après deux ans à la charge des frais d'administration. Ceci explique pourquoi les mutualités ont inscrit seulement 30.398 euros des nouveaux montants à récupérer constatés en 2015 à la charge de leurs frais d'administration. Si toutes les récupérations – des nouveaux dossiers comme des anciens – sont prises en compte, les mutualités ont enregistré un montant de 2.057.214,17 euros à charge de leurs frais d'administration. En 2014, ce montant s'élevait à 2.268.692,31 euros.

L'Inami est en mesure de suivre la récupération par les mutualités des indemnités indûment payées, mais pas encore des soins de santé indûment prodigués (26,4 milliards de dépenses

¹¹⁰ Cour des comptes, *La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité*, rapport transmis à la Chambre des représentants, Bruxelles, avril 2011, www.courdescomptes.be.

¹¹¹ Inami, *Récupération des indemnités indues payées par les organismes assureurs – analyse, note au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du 16 mai 2016*, CTCS 2016/14.

en 2015)¹¹². Les documents comptables actuels relatifs aux soins de santé que les mutualités transmettent mensuellement à l'Inami ne permettent pas de se faire une idée correcte des divers montants récupérés par les mutualités. C'est ce qui a poussé l'Inami à modifier ces documents comptables. Il sera possible, à partir d'un nouvel enregistrement par code de la nomenclature, de distinguer, pour les dépenses de soins de santé, les écritures initiales normales des corrections apportées ultérieurement, par exemple en cas de subrogation, de récupération de prestations indûment payées ou de diverses irrégularités¹¹³. Les mutualités communiqueront ces détails pour la première fois à l'Inami en même temps que les documents comptables du premier semestre 2018. L'évaluation des demandes de dispense de comptabilisation en frais d'administration dépendra toutefois aussi de la description de ce qu'il est possible d'attendre des mutualités au titre de norme à respecter, mais ce n'est pas toujours clair (voir point 2.3.4).

5.3.2 Dépenses indues dans le cadre de la Charte de l'assuré social

Les inspecteurs sociaux du SCA vérifient, lors du contrôle de tous les types de dossiers, si le montant récupéré constituait une faute, une erreur ou une négligence de la part de la mutualité et si l'intéressé(e) ne savait ou ne pouvait pas savoir qu'il/elle n'avait pas droit à la prestation¹¹⁴. Si tel est le cas, la mutualité doit rembourser le montant perçu à l'intéressé et, à partir du 1^{er} janvier 2014, communiquer ce montant à l'Inami. Ces montants ne sont déduits des frais d'administration que s'ils dépassent un certain seuil. Le calcul du montant à déduire est effectué par l'Inami sur la base de l'article 194, § 3, de la loi AMI (marge d'erreur acceptable).

Dans le secteur des indemnités, les montants sont transmis électroniquement par les mutualités à l'Inami. C'est sur cette base que l'Inami a constaté pour 2014 que, sur les 7 milliards de dépenses d'indemnités, 1.397.678 euros constituaient des paiements indus non récupérables (article 17 de la Charte). Ces chiffres étaient de 3.011.751 euros sur 7,4 milliards en 2015. En 2014, le montant dépassant le seuil¹¹⁵ et donc à la charge des frais d'administration était seulement de 1.616 euros, mais il a augmenté à 115.950 euros en 2015¹¹⁶. Ce qui n'est pas déduit des frais d'administration (soit 2.895.801 euros) est à nouveau introduit comme dépenses et donc à la charge de l'assurance indemnités.

Dans le secteur des soins de santé, dès que la mutualité conclut qu'il ne lui sera pas possible de récupérer le montant auprès du patient sur la base de l'article 17, alinéa 2, de la Charte de l'assuré social, elle transmet ce montant à l'Inami par le biais de documents comptables mensuels. Sur la base des dépenses comptables définitives, l'Inami a constaté pour 2014 que, sur les 25,5 milliards de dépenses de soins de santé, 327.191 euros constituaient des paiements indus non récupérables (article 17 de la Charte). Ces chiffres étaient de 526.535 euros sur un total de 26,4 milliards en 2015¹¹⁷. Les indus demeurent en dessous du seuil pour les deux années et donc la totalité du montant passe à la charge de l'assurance soins de santé.

La Cour des comptes fait observer que, dans ce cas-ci également, le calcul des montants qui peuvent ou non être récupérés auprès de l'ayant droit dépend de ce que l'on entend par faute,

¹¹² Cour des comptes, *Plan de lutte contre la fraude sociale et le dumping social*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, mars 2017, p. 49, www.courdescomptes.be.

¹¹³ Circulaire VI 2017/195 du 22 juin 2017. Instructions comptables et statistiques, record documents N ; soin intégré - motif régularisation - GPS System ; général ; documents N janvier 2018.

¹¹⁴ Article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social.

¹¹⁵ Union nationale 500 (secteur des indépendants).

¹¹⁶ 77.979 euros du secteur des travailleurs salariés (Union nationale 200 0,06 % et Union nationale 500 0,11 %) + 37.970 euros du secteur des travailleurs indépendants (Union nationale 100 0,07 %, Union nationale 200 0,10 %, Union nationale 300 0,12 % et Union nationale 500 0,18 %).

¹¹⁷ CGSS 2017/084 du 4 décembre 2017.

erreur ou négligence de la mutualité. L'absence de normes claires a donc une incidence directe sur la façon d'appliquer l'article 17 de la Charte de l'assuré social.

5.4 Évaluation des prestations de gestion

5.4.1 Structure du système

Il s'agit d'un système dans lequel une partie des frais d'administration est attribuée aux mutualités (10 % de l'enveloppe annuelle depuis 2004) en fonction d'une évaluation de leurs prestations de gestion¹¹⁸. Depuis 2016, cette évaluation repose sur sept processus fondamentaux, sélectionnés pour couvrir la diversité des tâches de gestion des mutualités de la manière la plus complète possible. Le nouveau système d'évaluation se caractérise principalement par sa flexibilité intrinsèque. Tous les ans, une concertation est organisée avec les acteurs concernés afin de déterminer, pour chaque processus de gestion, les domaines et indicateurs qui serviront à évaluer la qualité du fonctionnement. Il est ainsi possible d'adapter la sélection aux nouveaux besoins ou aux nouvelles possibilités d'évaluation et de contrôle.

Le Pacte d'avenir prévoit (dans son action-engagement 63) d'augmenter annuellement, à partir de 2019, la partie variable des frais d'administration de 2,5 % pour arriver à 20 % en 2022. En contrepartie, il sera examiné comment les moyens non attribués des frais d'administration variables peuvent être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités (action-engagement 64). Rien n'avait été concrétisé sur ce plan au moment de clôturer cet audit.

L'inconvénient principal du système est qu'il limite l'évaluation à l'assurance obligatoire des cinq unions nationales et de la Caisse SNCB. Il ne prévoit aucune responsabilisation pour les activités de l'assurance complémentaire (ou les activités d'assurance) ou de la Caami. En effet, les activités de l'assurance complémentaire et des assurances sont financées par les cotisations des affiliés aux mutualités. La Caami est financée par l'Inami par le biais d'un budget approuvé annuellement. La loi relative aux mutualités prévoit cependant l'obligation de mettre en place un contrôle interne et un audit interne qui fonctionnent correctement pour l'ensemble des acteurs et de leurs activités¹¹⁹. L'OCM tâche d'en tenir compte en organisant notamment, en plus de l'évaluation des prestations de gestion, des contrôles thématiques auprès de la Caami et pour les activités qui ne font pas partie de l'assurance obligatoire. De cette manière, l'OCM ne peut égaler l'étendue et la pertinence de la procédure d'évaluation pour l'assurance obligatoire¹²⁰.

L'évaluation des prestations de gestion représente une part importante du contrôle des mutualités. Elle requiert de nombreux moyens, qu'il est néanmoins difficile de déterminer concrètement étant donné la diversité des acteurs concernés. L'annexe 3 établit un relevé des sept processus et de tous les domaines définis pour 2016 à 2018. Bien que le résultat final de l'évaluation et la détermination de la partie variable des frais d'administration relèvent de la responsabilité de l'OCM, l'évaluation repose sur les contrôles de l'OCM qui peut faire appel aux réviseurs d'entreprises, d'une part, et, d'autre part, sur les différents services de l'Inami. Le SCA et le SECM jouent un rôle en la matière, mais aussi plusieurs autres services de l'Inami qui, d'une façon ou d'une autre, collaborent avec les mutualités ou sont tributaires de certaines

¹¹⁸ Pour de plus amples détails, se référer à : Cour des comptes, *Indemnisation des frais d'administration des mutualités : fixation et répartition*, rapport en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015, Bruxelles, janvier 2017, p.37 et suivantes, www.courdescomptes.be.

¹¹⁹ Cette affirmation mérite quelque nuance. Une évaluation générale du contrôle interne et de l'audit interne des mutualités porte nécessairement sur l'ensemble de leurs activités, c'est-à-dire les activités de l'assurance obligatoire et complémentaire, mais pas sur les activités d'assurance gérées par les sociétés mutualistes d'assurance.

¹²⁰ La Caami est aussi soumise à des contrôles de l'Inami (comme les contrôles thématiques du SCA), mais les résultats ne sont pas exploités dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion.

informations dont ils doivent avoir connaissance : le Service des soins de santé, le Service des indemnités, la Direction des finances, le service informatique et la Cellule *datamanagement* des Services généraux de support.

5.4.2 Déroulement de l'évaluation

Les domaines et indicateurs doivent être approuvés respectivement par le comité de gestion de l'Inami et le conseil de l'OCM au plus tard le 30 juin de l'année qui précède l'année de l'évaluation. En ce qui concerne la définition des domaines, l'exécution des contrôles et des mesures, ainsi que la première phase contradictoire avec les mutualités, le processus (voir annexe 4) est distinct pour les services de l'Inami et ceux de l'OCM (et pour les réviseurs auxquels une partie des domaines de l'OCM est externalisée). En revanche, lors de l'approbation des résultats, l'OCM porte seule la responsabilité finale.

Le suivi des corrections ou adaptations à apporter dans le prolongement des différents contrôles réalisés lors de l'évaluation des prestations de gestion est assuré en principe par les différents acteurs du contrôle.

Tout au long du processus, l'avancement des différentes phases fait l'objet d'un suivi périodique au sein d'un groupe de travail composé de représentants des différents services de l'Inami et d'un représentant de l'OCM. Ce groupe de travail assure également une concertation et un échange d'informations permanents entre les services pour éviter les doubles contrôles des domaines proposés et veiller à la qualité des propositions.

Le SCA a créé au sein de l'Inami une cellule Responsabilisation financière destinée à encadrer et soutenir le processus d'évaluation depuis l'élaboration de propositions de domaines et d'indicateurs jusqu'au suivi des éventuelles remarques, en passant par la collecte de données et, le cas échéant, le calcul des indicateurs. La cellule joue un rôle actif dans le groupe de travail.

La réglementation prévoit que les mutualités peuvent s'exprimer dans le cadre de l'examen de la faisabilité des indicateurs à appliquer¹²¹. En pratique, l'Inami a instauré deux moments de concertation : un examen préliminaire en commission technique du SCA et une réunion du comité de gestion à laquelle sont convoqués deux représentants avec voix consultative pour chaque union nationale. L'OCM donne la parole aux mutualités lors d'une réunion du conseil, mais certains aspects peuvent être discutés au préalable au sein du comité technique. La Cour des comptes fait remarquer que le droit à la parole dépasse la simple discussion à propos des indicateurs, surtout à l'OCM. Ce dernier a déjà soumis au préalable des questionnaires pour avis et a même demandé au secteur de formuler des propositions concernant le processus 1 « La fourniture d'informations aux assurés sociaux » en guise d'alternative à la gestion des plaintes, mais aucune réponse ne lui est parvenue. La concertation peut s'avérer intéressante pour éviter les questions irréalistes.

5.4.3 Sélection des domaines

Dès le lancement en 2016 du nouveau système d'évaluation, il a été proposé de sélectionner de nouveaux domaines sur la base d'une analyse de risques intégrant différentes composantes : l'importance budgétaire, le volume des transactions, la fiabilité des données sous-jacentes, les risques potentiels susceptibles d'entraver le fonctionnement, l'existence de nouveaux processus ou de nouvelles mesures, etc. L'Inami n'a cependant pas pu remettre à la Cour un relevé des thèmes potentiels comprenant une pondération des risques. L'audit a démontré que les nouveaux domaines sont choisis au cas par cas en fonction des demandes des divers services. Ceux-ci retiennent des sujets induits par certaines évolutions, constatations ou

¹²¹ Arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

analyses des données disponibles (par exemple, les analyses de données effectuées par la cellule d'analyse de données). Rien n'indique que la sélection des domaines repose sur une analyse substantielle de l'ensemble des processus et contrôles des mutualités et d'une analyse de risques sur cette base. Ceci est compréhensible en raison du manque d'informations substantielles. Les domaines retenus par l'OCM constituent essentiellement le prolongement des contrôles du système précédent qui ont été repris comme thèmes annuels spécifiques dans l'analyse de risques. La Cour des comptes relève que, bien que le but soit de ne proposer que des domaines pour lesquels il existe des éléments évaluables, l'évaluation 2017 comportera un domaine qui ne répond pas à ce principe¹²². Il faudra décider si un coefficient de 100 % sera octroyé ou si la pondération de ce domaine sera répartie entre les autres domaines du processus.

Sur les 40 domaines retenus en 2016 dans le nouveau système, 25 trouvent leur origine dans l'un des dix critères du système précédent. Vingt d'entre eux ont encore été retenus en 2017 et dix-sept en 2018. Cela implique certes le début d'une utilisation plus flexible des domaines et des indicateurs visant à améliorer l'efficacité du fonctionnement des mutualités, mais il reste encore beaucoup de marge pour une application plus active du système. C'est surtout pertinent pour les domaines où les mutualités obtiennent un résultat positif récurrent de près de 100 %. Ainsi, parmi les anciens domaines conservés en 2018, il en reste dix pour lesquels en 2016, globalement moins de 1 % a été retenu pour l'ensemble des différentes mutualités (voir annexe 3). Des résultats largement positifs au cours des années indiquent, soit que les prestations sont réellement de qualité dans le domaine considéré, soit que l'évaluation n'est pas suffisamment approfondie ou repose sur des normes peu rigoureuses¹²³.

Le Pacte d'avenir prévoit que ses objectifs et actions-engagements sont traduits en domaines à utiliser dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion des mutualités et, à partir de 2018, dans le cadre du système des frais d'administration variables. Cet engagement a aussi été repris dans le plan stratégique 2015-2018 de l'OCM. En 2018, cette transposition se limite toutefois aux domaines du processus 1 « La fourniture d'informations aux assurés sociaux » (voir annexe 3). Dans les années à venir, de nouveaux domaines pourront être sélectionnés sur la base de l'avancement des engagements des mutualités¹²⁴.

Outre la gestion de ses propres domaines, l'OCM doit également définir les échelles d'évaluation utilisées pour l'appréciation de l'ensemble des résultats¹²⁵. L'OCM comptait revoir ces échelles après la première nouvelle évaluation de 2016, mais cela n'a pas été possible, car le délai entre la détermination des échelles et l'approbation des domaines et des indicateurs était trop réduit¹²⁶. L'OCM a reporté la révision, initialement jusqu'à l'évaluation du nouveau système qu'il doit effectuer avec l'Inami en 2019. Des problèmes se posent par conséquent surtout pour de nouveaux domaines. Les échelles d'évaluation actuelles ne peuvent leur être appliquées et l'OCM doit appliquer le principe du meilleur prestataire auquel les mutualités

¹²² Rapport du Conseil du 22 juin 2017 : Processus 3 domaine réintégration socio-professionnelle. Ce domaine ne sera plus retenu en 2018.

¹²³ L'OCM fait observer qu'il a renforcé plusieurs échelles barémiques ces dernières années. Si l'effet n'est pas immédiatement perceptible dans les scores, cela signifie que les mutualités ont continué à améliorer leurs prestations de gestion en la matière.

¹²⁴ Ainsi, l'Inami envisage notamment un domaine dans le cadre du flux de données *New Attest*. Une analyse par l'OCM est arrivée à la conclusion qu'en ce qui concerne ses compétences, aucun élément n'apparaît au volet assurance obligatoire maladie-invalidité dans le Pacte d'avenir qui pourrait être retenu comme domaine d'évaluation.

¹²⁵ Les échelles indiquent comment calculer le taux de retenue, compte tenu du nombre de jours de retard dans la transmission des informations, du nombre de versions introduites, du pourcentage d'erreurs constatées, etc.

¹²⁶ L'OCM a en revanche accordé plus de poids aux échelles de trois domaines.

elles-mêmes n'adhèrent pas¹²⁷. Compte tenu de leurs objections, l'OCM s'efforcerait d'avancer la révision sur la base d'un examen (en 2018) des résultats de 2016.

La Cour des comptes observe que des domaines, des indicateurs et des échelles d'évaluation définis conformément aux critères SMART sont également importants pour éviter l'opposition des mutualités au nouveau système. Ainsi, l'une des unions nationales menace de faire appel des résultats d'un des domaines de 2016. Le Conseil de l'OCM avait déjà identifié en 2015 de tels risques juridiques posés par le nouveau système dans l'éventualité de retenues plus élevées.

5.4.4 Résultat du contrôle

Il ressort de l'annexe 3 qu'en 2016, 93,12 % ont été octroyés aux cinq unions nationales et à la Caisse SNCB dans leur ensemble. Le tableau 5 montre l'incidence par entité. Le faible pourcentage d'attribution de l'union nationale 400 (UNMLibérales) s'explique par l'adoption d'un autre système informatique dont elle supporte encore les conséquences.

Tableau 5 – Incidence des frais d'administration variables 2016 – 5 unions nationales + Caisse SNCB (en milliers d'euros)

Union nationale	Partie variable	Octroyé	Pourcentage octroyé
ANMC	42.909	40.303	93,93%
UNMN	5.418	5.220	96,35%
UNMS	31.790	29.518	92,85%
UNMLibérales	6.784	5.735	84,54%
UNMLibres	19.641	18.569	94,54%
Total unions nationales	106.542	99.346	93,25%
Caisse SNCB	1.804	1.740	96,47%
Total	108.345	101.086	93,30%

Source : OCM

Il ressort du tableau 6 que l'incidence sur le pourcentage d'octroi et la retenue a presque doublé par rapport à 2014 et 2015.

¹²⁷ En vertu de cette méthode, la mutualité qui preste le mieux obtient 100 %, tandis que le pourcentage octroyé aux autres mutualités est égal au rapport entre le résultat de chacune d'entre elles et le résultat de la meilleure.

Tableau 6 – Incidence de l'évaluation des prestations de gestion pour la période 2014-2016 – 5 unions nationales + Caisse SNCB (en milliers d'euros)

Année	Partie variable Montant	Octroyé		Non octroyé	
		Montant	%	Montant	%
2014	108.180	104.748	96,83%	3.432	3,17%
2015	109.980	107.767	97,99%	2.213	2,01%
2016	108.345	101.086	93,30%	7.260	6,70%

Source : OCM

Bien que le fait de ne pas octroyer la totalité de la partie variable des frais d'administration serve à récompenser et à stimuler les prestations de gestion des mutualités, cela s'apparente fort à un système de sanction¹²⁸. Les mutualités qui obtiennent de bons résultats perçoivent la totalité des 10 % (il n'y a pas de récompense), celles qui prestent moins bien voient une partie de leurs frais d'administration variables retenue. La retenue de 7,4 millions d'euros en 2016 est une somme bien plus importante que l'incidence financière de toutes les autres sanctions réunies (voir points 5.2 et 5.3).

Le tableau 7 présente les différences entre les évaluations réalisées par l'Inami et celles de l'OCM, en distinguant celles effectuées par les réviseurs d'entreprises.

Tableau 7 – Résultats 2016 ventilés entre l'OCM et l'Inami – 5 unions nationales + Caisse SNCB (en milliers d'euros)

Acteur du contrôle	À octroyer	Octroyé	%	Pondération des domaines sur la partie variable totale
OCM	59.481	57.945	97,42%	54,77%
<i>Dont les réviseurs</i>	<i>13.987</i>	<i>13.969</i>	<i>99,88%</i>	<i>12,80%</i>
Inami	48.865	43.141	88,29%	45,23%
Total final	108.345	101.086	93,30%	100%

Source : OCM

Ces différences s'expliquent en partie par la sélection des domaines ou l'absence de celle-ci. Sur les quatorze domaines relevant de l'OCM, un seul a été remplacé en 2016. Sur les treize domaines restants, neuf ont un pourcentage d'octroi supérieur à 99 %, parmi lesquels figurent tous les domaines couverts par les réviseurs d'entreprises. L'OCM signale qu'il dispose de trop peu de marge pour proposer concrètement de nouveaux domaines. L'OCM observe encore que l'objectif du nouveau système d'évaluation ne peut être perdu de vue, à savoir qu'au sein de chaque processus, plusieurs domaines doivent être retenus qui, pris dans leur ensemble, sont représentatifs du processus. Il est par ailleurs logique que certains domaines présentent un caractère répétitif, de cette manière la pression pour une meilleure prestation peut être maintenue dans les domaines considérés comme essentiels au sein d'un processus. La nécessité de conserver certains domaines est d'ailleurs confirmée aussi par l'Inami, mais plutôt en vue d'assurer la qualité des données financières, comptables et statistiques qui doivent lui être fournies. Outre l'instauration d'un nouveau domaine spécifique, l'OCM s'est donc principalement consacré à l'adaptation du contrôle de trois domaines confiés aux réviseurs d'entreprises ou à la reprise de ces domaines (voir 4.1.2.2), dont l'incidence ne sera perceptible

¹²⁸ SECM, Rapport annuel 2016, p. 47.

qu'après 2018 et 2019. Dans le cadre de l'évaluation, ces domaines de l'OCM et des réviseurs d'entreprises sont ceux qui pèsent le plus lourd dans l'attribution des frais d'administration.

Sur ce plan, l'Inami fait mieux avec quatorze nouveaux domaines en 2016. En 2017, il en a remplacé douze par neuf nouveaux et, en 2018, huit domaines par le même nombre. Pour ces nouveaux domaines également, le pourcentage d'octroi est parfois très élevé. En 2016, six domaines affichaient un pourcentage d'octroi de plus de 99 %, et même de 100 % pour trois d'entre eux. Cela pourrait traduire une méthode de sélection trop peu axée sur les domaines à améliorer.

La différence peut aussi être due à l'application d'un seuil de signification. Ainsi, les réviseurs d'entreprises évalueront les erreurs constatées à la lumière de leur importance dans le cadre de l'image fidèle des comptes annuels et des seuils de signification (voir point 4.1.2.2), tandis que l'Inami et l'OCM se concentreront par exemple sur le taux d'erreurs indépendamment de leur importance financière.

Enfin, la pondération financière d'un domaine de contrôle a également une incidence importante sur les résultats financiers. Il convient donc de se montrer circonspect en la matière. En 2016, par exemple, la gestion des plaintes par les mutualités s'est vu attribuer un coefficient de pondération de 10 % contre 4,44 % pour l'évaluation générale du contrôle interne et de l'audit interne.

CHAPITRE 6

Conclusions et recommandations

6.1 Conclusions

Par sa résolution du 22 octobre 2015, la Chambre des représentants a demandé à la Cour des comptes de réaliser un audit du contrôle des mutualités par l'OCM et par les services SCA et SECM de l'Inami. La Cour avait pour mission de répondre à trois questions d'audit.

La première question consistait à savoir dans quelle mesure les trois services de contrôle sont en mesure d'exercer leurs missions de contrôle légal sur les mutualités et disposent des moyens et instruments nécessaires à cet effet.

La législation a clairement circonscrit les compétences des trois services de contrôle. Dans le même temps, des mesures ont été prises pour mettre en place un échange d'informations et permettre à chaque service de prendre connaissance des décisions des autres. La transmission d'informations de l'OCM à l'Inami peut parfois pâtir du devoir de discrétion imposé à l'OCM en vertu de la loi.

Les services disposent de moyens financiers suffisants, bien que ceux de l'Inami soient sous pression. Il manque encore des accords au sujet du financement des missions de contrôle portant sur les dépenses régionalisées gérées par les mutualités. La diminution du nombre de collaborateurs au profil spécifique (médecins-inspecteurs de l'Inami) et les possibilités de carrière et d'augmentation salariale limitées (à l'OCM) constituent des points d'attention.

Des informations sur les méthodes de travail des mutualités et les processus de contrôle qu'elles appliquent permettraient aux services de contrôle d'évaluer avec précision si l'uniformité est assurée en matière de respect de la réglementation. Cela les aiderait également à orienter leurs contrôles grâce à une sélection de thèmes axée sur le niveau de risque. L'Inami et l'OCM disposent toutefois de trop peu d'informations pour organiser un contrôle efficace des activités des mutualités. Les services de contrôle rassemblent actuellement ces informations de façon fragmentaire, lors du contrôle effectif des processus sous-jacents. La cartographie des contrôles effectués par les mutualités réalisée dans le cadre du Pacte d'avenir paraît peu utilisable. Des limites ont également été posées à l'accès aux données de facturation et d'imputation, qui est simplifié grâce à la mise à disposition centralisée par le biais de l'AIM.

Le manque de transparence diminue l'efficacité du contrôle et rend plus difficile l'uniformité demandée dans le Pacte d'avenir en matière d'assurance obligatoire.

Il manque actuellement de normes claires à respecter par les mutualités. La réglementation et les directives de l'OCM se réfèrent à des principes internationaux de contrôle et d'audit internes communément acceptés. Mais lorsque ces textes mentionnent des conditions spécifiques pour l'octroi de droits dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, par exemple dans la nomenclature, ils ne précisent pas clairement comment les mutualités peuvent ou doivent contrôler ces conditions.

L'attribution d'une partie variable des frais d'administration en fonction de l'évaluation des prestations de gestion est l'instrument principal permettant d'orienter les activités des mutualités dans le domaine de l'assurance obligatoire. Le système ne s'applique toutefois pas à la Caami. L'incidence financière sur les mutualités – 7,4 millions d'euros en 2016 – démontre clairement son importance. Ce montant dépasse la somme de toutes les amendes

administratives infligées aux mutualités et des montants inscrits à la charge de leurs frais d'administration (voir ci-après). De ce fait, ce système s'apparente parfois davantage à un système de sanction qu'à un moyen d'inciter les mutualités à améliorer leurs prestations de gestion. La retenue ne s'élève cependant qu'à une fraction du total des frais d'administration des mutualités (0,7 %). La partie variable serait relevée annuellement de 2,5 % à partir de 2019 pour atteindre 20 % en 2022. Cette augmentation irait de pair avec des modalités d'utilisation des moyens non attribués en vue d'améliorer le fonctionnement des mutualités, pour autant que ces mesures donnent lieu à des effets retour démontrables. Ces modalités ne sont pas encore connues. L'instauration d'un tel lien entre les deux mesures devrait être indissociable du respect des autres obligations contenues dans le Pacte d'avenir et de la mise à disposition des informations évoquée ci-dessus.

Même si les services de contrôle disposent d'un arsenal de sanctions étendu, elles sont peu appliquées et sont régulièrement contestées par les mutualités. On espère davantage des avertissements. Dans ce cas, des amendes administratives ne sont éventuellement infligées que si les régularisations ou mesures correctrices demandées ne sont pas mises en œuvre. Un autre principe important réside dans la responsabilisation des mutualités pour les montants qu'elles ne sont pas en mesure de récupérer parce que le délai légal est dépassé ou que la récupération est impossible en raison des limitations de la Charte de l'assuré social. Ces montants sont inférieurs aux frais d'administration supplémentaires que les mutualités reçoivent pour récupérer les indus.

La deuxième question d'audit examine comment les services de contrôle organisent leur contrôle et dans quelle mesure il est question d'une politique cohérente au sein de ces services et entre ces services.

Le SCA, le SECM et l'OCM définissent chacun leur propre politique en matière de contrôle. Bien que cette politique vise principalement à améliorer les processus des mutualités, l'efficacité des contrôles effectués peut être mise en question. Ainsi, la sélection de thèmes individuels, surtout au niveau des opérations, ne repose pas suffisamment sur une analyse des risques adéquate. Cette estimation des risques ne peut être réalisée qu'à partir d'informations qui font défaut en pratique (voir ci-avant). De plus, une fois le contrôle réalisé, les services de contrôle ne tentent pas assez de cerner les problèmes possibles ni de déterminer les améliorations que les mutualités pourraient apporter. Ils laissent généralement aux mutualités le soin de tirer elles-mêmes les conclusions qui s'imposent et de prendre les mesures nécessaires. Elles sont incitées à le faire puisque certains contrôles sont répétés de façon conséquente et sont pris en compte dans l'évaluation de leurs prestations de gestion. Il ne s'agit toutefois pas d'une pratique généralisée.

Les contrôles individuels des trois services de contrôle alimentent, avec la contribution d'autres services de l'Inami, l'évaluation des prestations de gestion. Un point positif est que les procédures nécessaires ont été développées pour proposer tous les ans, dans le cadre d'une concertation, de nouveaux domaines ou indicateurs, comme le fait principalement l'Inami. L'OCM doit encore rattraper son retard sur ce plan. Le choix des nouveaux domaines ou indicateurs et l'attribution d'un coefficient de pondération dans le cadre de l'évaluation ne reposent pas toujours sur une analyse substantielle. De même, les échelles d'évaluation doivent être revues. En outre, la réalisation des actions-engagements des mutualités dans le cadre du Pacte d'avenir n'ont pas été suivies avec assez d'attention jusqu'à présent. L'importance de procéder à une sélection et à une évaluation adéquates augmente avec le relèvement de la partie variable des frais d'administration.

Les médecins-conseils agissent de façon indépendante en tant que contrôle de première ligne des mutualités pour la mise en œuvre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire. Le SECM a pourtant consacré peu d'attention au contrôle de leur fonctionnement. Leurs missions, statuts et gouvernance sont cependant revus dans le cadre du Pacte d'avenir.

La troisième question d'audit examine dans quelle mesure est pris en compte le travail des autres acteurs du contrôle au sein des mutualités.

Il existe uniquement une coopération et un échange d'informations entre l'OCM et les réviseurs d'entreprises, qui exercent également un contrôle externe à l'égard des mutualités. Il faut cependant remarquer en marge que l'OCM utilise peu le dossier de travail des réviseurs d'entreprises. Les activités de l'OCM et des réviseurs d'entreprises sont clairement distinctes en pratique. Il est difficile de déterminer si les retenues peu élevées auprès des mutualités, qui découlent des évaluations des réviseurs d'entreprises (17.317 euros en 2016) par rapport aux évaluations de l'Inami et de l'OCM (7,4 millions d'euros) s'expliquent intégralement par une différence d'approche. Les réviseurs se réfèrent aux normes internationales et appliquent des seuils de signification, tandis que l'Inami et l'OCM tiennent compte de la moindre erreur dans leur évaluation des prestations de gestion. Outre la révision des questionnaires, l'OCM a repris certains contrôles à son compte en réponse à cette situation, ce qui réduit naturellement la marge dont il dispose pour d'autres contrôles tels que les contrôles thématiques pléniers.

6.2 Recommandations

La Cour des comptes recommande à tous les acteurs concernés de s'employer à mettre en œuvre de façon uniforme l'assurance maladie-invalidité obligatoire. Cela nécessite de convenir clairement de ce que l'on entend par là et de ce que l'on peut attendre des mutualités au niveau de l'application des contrôles, notamment des opérations (de dépenses). En outre, il y a lieu de créer les conditions pour un contrôle efficace par les services de contrôle, lequel serait axé sur les processus qui présentent des manquements au niveau du contrôle interne. Cela requiert plus d'informations sur la manière dont les mutualités travaillent et devrait permettre aux services de contrôle d'établir une cartographie détaillée des processus et des procédures de contrôle au sein des mutualités. Les services de contrôle doivent avoir un accès aussi large que possible aux opérations qui peuvent donner des indications sur l'existence de contrôles lacunaires dans le chef des mutualités, tout en tenant compte des règles en matière de protection de la vie privée. La transparence n'entrave nullement l'autonomie des mutualités, qui peuvent continuer à décider d'effectuer ou non des contrôles. Elle les incite cependant à participer à la réflexion en vue d'une bonne approche du contrôle et à identifier les éventuels problèmes dans ce cadre.

Sur la base d'un meilleur accès aux informations des mutualités, la Cour des comptes recommande au SCA et au SECM et à l'OCM d'affiner leurs méthodes de sélection des thèmes d'audit et de les appuyer sur une analyse des risques appliquée aux informations recueillies. Cette accessibilité doit en outre permettre de formuler d'éventuelles recommandations concrètes à l'intention des mutualités. Par ailleurs, la Cour insiste sur l'importance de réitérer les contrôles et d'en tenir compte pour l'évaluation des prestations de gestion. L'Inami a entre-temps mis cette recommandation en pratique en choisissant quatre domaines spécifiques pour l'évaluation de 2019. En ce qui concerne cette évaluation, la Cour demande qu'à la lumière des informations disponibles, la sélection des domaines et indicateurs et la définition d'échelles d'évaluation adéquates fassent l'objet d'une plus grande attention. L'évaluation des activités des médecins-conseils devrait aussi être reprise dans l'évaluation des prestations de gestion. Il conviendrait en outre de trouver une solution à l'absence de la Caami dans l'évaluation.

L'affectation des moyens non attribués dans le cadre de l'évaluation des prestations de gestion à l'amélioration du fonctionnement des mutualités doit être appliquée prudemment pour éviter que le système d'évaluation ne perde sa fonction de pilotage et faire en sorte que le fonctionnement des mutualités s'améliore réellement et génère des économies pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire. Il est important que les conditions de transparence exposées ci-dessus et qu'un contrôle adéquat par les services de contrôle soit assurés avant d'instaurer pareil système.

La Cour des comptes recommande à l'OCM d'exploiter au maximum le dossier de travail des réviseurs d'entreprises et de suivre et évaluer la collaboration avec ces derniers dans le cadre de l'appréciation du nouveau système d'évaluation en 2019. C'est également souhaitable à la lumière de la collaboration et de la coordination renforcées préconisées par le Pacte d'avenir entre l'OCM, les unions nationales et les réviseurs d'entreprises. À cet égard, il faudra également renforcer la collaboration et l'échange d'informations avec l'audit interne des unions nationales.

Enfin, la Cour relève quelques constatations spécifiques, qui nécessitent d'adopter un point de vue clair :

- la portée du devoir de discrétion auquel l'OCM est tenu, pour qu'il ne fasse pas obstacle à la transmission des résultats des contrôles ou des informations entre l'OCM et l'Inami concernant le fonctionnement des mutualités au niveau de leurs activités de l'assurance obligatoire ;
- la mesure dans laquelle le fonctionnement des médecins-conseils auprès des mutualités doit être encadré par les autorités et, de façon plus générale, la mesure dans laquelle les mutualités doivent donner accès aux méthodes qu'elles appliquent en vue de garantir la mise en œuvre correcte de l'assurance maladie-invalidité obligatoire ;
- l'élaboration d'une liste exhaustive des prestations complémentaires qui peuvent être dispensées par les mutualités et la mise en place d'un contrôle adéquat par l'OCM des services assurés par les mutualités via des tiers ;
- l'octroi à l'Inami d'un éventuel financement par les communautés pour le contrôle des compétences qui leur ont été transférées.

CHAPITRE 7

Réponse de la ministre

La ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a répondu au projet de rapport par lettre du 23 juillet 2018¹²⁹.

Sa réponse comporte deux parties.

D'abord, la ministre aborde plusieurs constatations et conclusions importantes, dont elle prend acte et qui influenceront sa politique. Elle souligne notamment les points suivants :

- Il n'existe pas de problèmes fondamentaux résultant de lacunes ou chevauchements au niveau des contrôles entre le SECM, le SCA et l'OCM.
- Le manque d'informations et de transparence dans le chef des mutualités dessert les travaux de contrôle et d'évaluation des services de contrôle.
- L'effet de plusieurs contrôles est limité.

Ensuite, la ministre formule plusieurs remarques et apporte des nuances, dont certaines sont intégrées au rapport. Il s'agit de l'autonomie dont jouissent les unions nationales et les mutualités pour déterminer les modalités de leurs propres contrôles, la supervision des demandes de reconnaissance de prestations complémentaires, le fonctionnement des médecins-conseils et le financement des frais d'administration de l'Inami pour les compétences en matière d'assurance obligatoire soins de santé qui ont été transférées aux communautés à la suite de la sixième réforme de l'État.

Enfin, la ministre indique qu'elle suivra avec attention l'examen du rapport au Parlement et qu'elle en communiquera les résultats aux mutualités, à l'Inami et à l'OCM. La ministre s'engage à prendre ensuite les mesures nécessaires pour mettre en œuvre les constatations et les recommandations de la Cour des comptes.

¹²⁹ La lettre de la ministre est jointe à l'annexe 5.

ANNEXE 1

Six axes de modernisation du pacte d'avenir

<i>Six axes de modernisation</i>		<i>Défis</i>
1.	Information aux membres, aide et coaching santé	Accélération de l'évolution d'une institution chargée de l'administration et du paiement vers un modèle permettant aux membres d'être informés, accompagnés et coachés afin de s'y retrouver dans le domaine des soins de santé, de ses acteurs, des droits et obligations du patient, des modalités financières, etc.
2.	Contribution au développement des connaissances et à la préparation stratégique	Participer à une politique plus intégrée en matière d'assurance soins de santé et de soins de santé et en assumer la responsabilité partagée, et ce, par la collaboration à la définition et à l'exécution des objectifs en matière de soins de santé, en rendant les données et les connaissances disponibles et en adoptant un rôle responsable et actif dans les organes de l'assurance soins de santé et des soins de santé.
3.	Contrôle et efficacité	Assumer la responsabilité partagée d'un usage optimisé des moyens disponibles et limités de l'assurance maladie par la prise en charge renforcée du rôle de contrôleur de l'exécution correcte de la réglementation dans l'assurance maladie, dans le cadre d'une stratégie de contrôle coordonnée, avec des instruments modernes et responsabilisants et une justification transparente envers les autorités.
4.	Corps des médecins-conseils	Collaborer à la modernisation et à la professionnalisation du rôle du médecin-conseil centré sur ses véritables tâches essentielles. Le statut et la gouvernance du corps méritent également d'être modernisés
5.	Assurance complémentaire obligatoire	Moderniser l'assurance complémentaire obligatoire et clarifier l'offre actuelle. Les interventions axées sur la santé ne peuvent pas être en contradiction avec l' <i>evidence-based medicine et evidence based practice</i> . Les interventions dans le cadre d'un service social se concentrent sur la santé et/ou le renforcement de la capacité personnelle des membres (<i>'resilience'</i>).
6.	Capacité de gestion, bonne gouvernance et transparence	Adaptation de l'organisation et du fonctionnement des mutualités et des mécanismes de surveillance et de justification en vue d'assurer la transparence et la bonne gouvernance.

Source : Pacte d'avenir avec les organismes assureurs, p. 8-9

ANNEXE 2

Contrôles thématiques indemnités et soins de santé SCA (2012-2017)

Description	Cas contrôlés	Nombre d'erreurs (pourcent age d'erreur global)	Montant indu/ adaptations	Avertissements	Suivi
CT2012/2 Repos de maternité	1.754	662 (37,7 %)	155.377,00 euros/ 86.898,19 euros	2 types d'avertissements à neuf mutualités	Suivi en septembre 2015 Les unions nationales ont corrigé de manière suffisante les manquements structurels récurrents. Pas de sanction.
CT 2012/4 Non assurés	1.992	1.248 (62,65%)	69.028,62 euros/ -	2 types d'avertissements à 8 mutualités	Suivi le 15 juillet 2015 Les unions nationales ont corrigé de manière suffisante les manquements structurels récurrents de même nature. Pas de sanction.
CT 2013/2 Soins de santé régime du tiers payant	350 (prestataires de soins) 1.025 (forfaits hospitaliers)	(109) 31,1% 557 (54,5%)	76.553,59 euros/-		
CT 2013/4 Gestion des cumuls par l'OA	430	134 (31%)	218.268,41 euros + 42.772,01 euros/ -		
CT 2014/1 Implants et dispositifs médicaux	3.545	1.298 (37,7%)	962.767,12 euros/-	2 types d'avertissements à 11 mutualités	Suivi annoncé en novembre 2017
CT 2014/3 Indemnisation des ayants droit avec personne à charge	1.036	352 (33,98%)	335.749,13 euros/		

Description	Cas contrôlés	Nombre d'erreurs (pourcentage d'erreur global)	Montant indu/adaptations	Avertissements	Suivi
			640.041,15 euros		
CT 2015-2 Gestion des cumuls par OA : entre indemnités d'incapacité de travail primaire et activités ONSS non autorisées	941	220 op 580 (38%) 83 sur 220 (38%)	294.881,64 euros/-		
CT 2015/4 Prestations en rapport avec le contrôle, les examens et la permanence pour ayants droit hospitalisés	2.174	419 (19,27%)	13.080,82 euros/-		
CT 2016-3 Octroi de montants minimums. Indemnité dans le régime général à partir du 7 ^e mois d'incapacité primaire	1.075	202 (18,79%)	207.862,20 euros/ 104.536,83 euros		
TC 2016-5 Intervention majorée	2.840	178 (6,27 %)			
CT 2017-2 Concours d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement	824 ¹³⁰	300 (36%)	577.029,91 euros/ 69.454,63 euros	5 types d'avertissements à 11 mutualités	

Source : Inami

¹³⁰ Sur une population examinée de 5.128 personnes.

ANNEXE 3

Aperçu des nouveaux processus et domaines pour l'évaluation des prestations de gestion (2016-2018)¹³¹

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	
	Processus 1 :						95,01 %	540,3
	La fourniture d'informations aux assurés sociaux :						(94,93 %)	(540,3)
	a) sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets ;							
	b) sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits ;							
	c) à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés par les organismes assureurs (10 %).							
OCM	Gestion des plaintes.	OCM	1.1	X		95,01 %	540,3	
						(94,93 %)	(540,3)	

¹³¹ Les parties en grisé portent sur des domaines qui ont fait l'objet de contrôles dont il a été tenu compte dans l'évaluation de 2015.

¹³² SSS: Service des soins de santé, SI: Service des indemnités, SGS: Service généraux de support, DF: Direction finances, CDM: Cellule datamanagement. Au sein de l'OCM les évaluations sont réalisées par le service financier, comptable et actuariel.

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Campagne d'information aux assurés sociaux sur les antibiotiques (contrôle basé sur les réponses à un questionnaire).	SSS			X		
Inami	Actualisation de l'Atlas AIM (contrôle de la disponibilité, dans un délai déterminé, des données pour un site web avec des statistiques pertinentes pour la gestion et des indicateurs à un terme spécifique).	SECM sur proposition de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique			X		
Inami	Contrôle thématique : activité autorisée (contrôle de la fourniture d'informations par les OA sous la forme d'un questionnaire).	SCA			X		
Processus 2 : L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. (15 %)						98,02 % (97,98 %)	322,5 (322,3)
Inami	Reprise du travail à temps partiel avec autorisation du médecin-conseil (évaluation du nombre de nouvelles autorisations au cours de la période d'incapacité de travail primaire ou pour des personnes en invalidité)	SI	2.1	X	X	99,06 % (99,06 %)	30 (30)
Inami	Traitement des dossiers individuels – Demandes d'assurés en vue de la levée de sanction pour déclaration tardive de l'incapacité de travail et en vue de la renonciation à la récupération d'indemnités de maladie indûment perçues.	SI	2.2	X	X	95,73 % (95,73 %)	136,6 (136,6)
Inami	Dossiers de conventions internationales (gestion de nouvelles demandes d'indemnités).	SI	2.3	X	X	100 %	0

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
						(100 %)	(0)
Inami	Contrôle thématique de l'intervention majorée (contrôle de l'attribution correcte).	SCA	2.4			95,19 % (95,19 %)	153,7 (153,7)
Inami	Composition du ménage Maximum à facturer (contrôle de la composition du ménage sur les listes envoyées par les OA).	SCA	2.5			99,94 % (99,94 %)	2,2 (1,9)
Inami	Contrôle thématique : droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation (contrôle du complément de cotisation par rapport à l'octroi du droit aux soins de santé).	SCA		X			
Inami	Contrôle thématique : personnes à charge - Soins de santé (contrôle de l'inscription correcte de personnes inscrites en qualité de personnes à charge).	SCA			X		
Processus 3 : L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et des indemnités. (20 %)						84,76 % (84,50 %)	3.302,8 (3.301,9)
Inami	Les implants fournis au cours d'un séjour hospitalier (contrôles des montants remboursés).	SSS	3.1			99,83 % (99,82 %)	4,7 (4,7)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Gestion du paiement des indemnités - flux récup OA (pourcentage d'indemnités erronées déclarées par les OA).	SI	3.2	X	X	38,28 % (38,28 %)	1.644,0 (1.644,0)
Inami	Remboursement correct des prestations de soins de santé selon la nomenclature des prestations de soins (contrôles des prestations et les champs de données encodés).	SECM	3.3	X		76,78 % (76,26 %)	632,3 (632,2)
Inami	Contrôle thématique de l'indemnité dans le régime général à partir du 7 ^e mois d'incapacité primaire (contrôle des paiements au taux minimum).	SCA	3.4			88,61 % (88,61 %)	303,3 (303,3)
Inami	Contrôle thématique de l'article 195, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (contrôle des listes avec les montants récupérés, déclarés par les OA).	SCA	3.5	X	X	75,07 % (74,51 %)	679 (679)
Inami	Facturation de montants anormaux pour les spécialités pharmaceutiques délivrées en milieu hospitalier et portés en compte à l'Inami (contrôle des montants facturés en trop compte tenu des récupérations et des régularisations refusées par les hôpitaux).	SGS_CDM	3.6	X	X	99,88 % (99,88 %)	3,3 (3,3)
OCM	La circulation rapide des moyens de paiement (contrôle basé sur le coefficient de liquidité).	OCM	3.7	X	X	99,79 % (99,97 %)	5,7 (5,7)
OCM	Le paiement rapide des tiers-payants (contrôle basé sur le rapport entre les dettes des tiers-payants en souffrance et les paiements tiers-payants effectués).	OCM	3.8	X	X	99,88 %	30,6

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
						(99,88 %)	(29,8)
Inami	Suivi des dossiers dans le cadre de la réinsertion socioprofessionnelle (contrôle des primes payées et des indemnités forfaitaires payées).	SI		X			
Inami	Contrôle thématique : cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement (contrôle de l'attribution correcte des indemnités pour quelques thèmes sélectionnés)	SCA		X			
Inami	Remboursement correct des prestations de soins de santé selon la réglementation des prestations de soins (contrôles des prestations et des champs de données encodés nécessaires au contrôle).	SECM			X		
Inami	Contrôle thématique: Activité autorisée (Contrôle des indemnités d'incapacité de travail calculées et/ou attribuées).	SCA			X		
Processus 4 : La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi (du 14 juillet 1994). (10 %)						85,75 %	1.544,3
						(85,51 %)	(1.544,3)
Inami	Suivi du délai de récupération (flux récup OA) (contrôle du délai moyen entre les constatations et les récupérations pour les dossiers concernant une faute, une erreur ou une négligence).	SI	4.1	X		81,77 %	388,4
						(81,77 %)	(388,4)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Indemnités d'invalidité (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS – DmfA (contrôle thématique du cumul).	SCA	4.2	X	X	82,89 % (82,89 %)	364,6 (364,6)
Inami	Indemnités d'incapacité primaire (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS - DmfA (contrôle thématique du cumul).	SCA	4.3	X	X	63,20 % (63,20 %)	784,2 (784,2)
OCM	La détection et la récupération des paiements indus (contrôle des procédures de travail basé sur un échantillon et la réponse à 8 questions).	Réviseurs OA	4.4	X	X	99,88 % (99,88 %)	2,6 (2,6)
OCM	La détection et la récupération des paiements subrogatoires (contrôle des méthodes de travail basé sur un échantillon et la réponse à 8 questions).	Réviseurs OA	4,5	X	X	99,80 % (99,79 %)	4,5 (4,5)
Inami	Respect des délais de remboursement de soins médicaux dispensés en Belgique à des assurés étrangers (contrôle de la promptitude de l'enregistrement des factures et dépenses et de leur présentation à l'Inami)	SECM		X	X		
Processus 5 : L'organisation de mécanismes de contrôle et d'audit internes nécessaires à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. (20 %)						97,23 % (97,41 %)	599,4 (552,5)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
OCM	Le respect des différentes dispositions du règlement pris en exécution de l'article 31 de la loi du 6 août 1990 (évaluation du contrôle interne et de l'audit interne basé sur les réponses à 35 questions).	Réviseurs OA	5.1	X	X	100 % (100 %)	0 (0)
OCM	Le respect des modalités particulières de remboursement des prestations (évaluation des méthodes de travail relatives aux aspects suivants : <ul style="list-style-type: none">• application des taux de remboursement préférentiels des prestations ;• conformité de la prestation avec le code de qualification du prestataire de soins ;• renouvellement des prestations ;• approbation par l'autorité compétente de certains remboursements spécifiques ; sur la base des réponses à 16 questions).	Réviseurs OA	5.2	X	X	100 % (100 %)	0 (0)
OCM	La mise en œuvre des contrôles de validité définis dans la nomenclature des soins de santé en regard d'une catégorie de prestation – Thème de l'année sous revue (Domaine ¹³³ où l'Inami a signalé que des contrôles a priori doivent être effectués).	OCM	5.3	X	X	99,38 % (99,37 %)	45 (45)
OCM	La mise en œuvre des contrôles de validité définis dans la nomenclature des soins de santé en regard d'une catégorie de prestation – Révision des thèmes des années précédentes ¹³⁴ .	OCM	5..4	X	⁽¹³⁵⁾	92,32 % (92,85 %)	554,5 (507,5)

¹³³ Dermato-vénéréologie en 2016, anatomopathologie en 2017 et implants en 2018.

¹³⁴ Les contrôles suivants étaient réévalués en 2016: physiothérapie (thème 2009), logopédie (thème 2010), réanimation (thème 2011) et prestations interventionnelles (thème 2013).

¹³⁵ En 2018 les conditions pour une réévaluation n'étaient pas réunies.

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Processus 6 : La collaboration avec l'Institut notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions. (10 %)						94,48 % (94,48 %)	597,5 (587,7)
Inami	Documents comptables N (contrôle sur base du nombre de jours de retard et le nombre de versions déclarées).	SSS	6.1			82,63 % (83,07 %)	145,2 (138,7)
Inami	Les prestations remboursées délivrées ou exécutées en officines publiques (Farmanet) (contrôle sur base du nombre de jours de retard et du nombre de données fautives).	SSS	6.2			100 % (100 %)	0 (0)
Inami	Transfert de qualité et dans les délais impartis de données comptables et statistiques (contrôle sur base du nombre de jours de retard et du nombre de versions déclarées).	SI	6.3			97,96 % (97,96 %)	16,7 (16,7)
Inami	Traitement de dossiers individuels (demandes des assurés en vue de la levée de la sanction pour déclaration tardive de l'incapacité de travail et en vue de la renonciation à la récupération des indemnités de maladie indûment perçues) (contrôle des formulaires de demande).	SI	6.4	X	X	86,10 % (86,10 %)	113,9 (113,9)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Données électroniques (art. 138 – loi coordonnée du 14 juillet 1994) – communication des données dans un délai maximum de trente jours à compter de la date de la demande (art. 150 – loi coordonnée du 14 juillet 1994) (contrôle des réponses reçues).	SECM	6.5	X		98,85 % (98,83 %)	9,6 (9,6)
Inami	Transfert de données - documents "accessibilité financière": MAF et BIM (contrôle sur la base du nombre de documents MAF rejetés, le nombre relatif de jours de retard pour l'échange des fichiers et le nombre de nouvelles versions).	SCA	6.6			98,39 % (98,36 %)	13,4 (13,4)
Inami	Effectifs (contrôle basé sur le nombre de jours de retard, le nombre de nouvelles versions du fichier et le nombre d'enregistrements rejetés).	SCA	6.7			85,19 % (84,90 %)	123,8 (123,8)
Inami	Contrôle thématique de l'article 195, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (contrôle basé sur le nombre de jours de retard pour la présentation des listes).	SCA	6.8			99,82 % (99,81 %)	1,5 (1,5)
Inami	Les tables statistiques transmises par les organismes assureurs (contrôle basé sur le nombre de nouvelles versions et le nombre jours de retard pour la présentation des listes).	SGC_CDM	6.9			85,22 % (85,33 %)	123,6 (120,3)
Inami	Transactions concernant les prélèvements/versements en compte courant d'excédents de liquidité des OA: respect de la procédure par les OA (contrôle de la ponctualité des dépôts et retraits et de l'exactitude des dépôts).	SGC_DF	6.10	X	X	100 % (100 %)	0 (0)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Transmission de documents financiers et comptables par les OA au Service Finances de l'Inami (contrôle de la présentation à temps des documents, à partir de 2017 et du nombre de nouvelles versions).	SGC_DF	6.11			94,04 % (93,92 %)	49,8 (49,8)
Inami	Déclarations par les organismes assureurs en matière de données de trésorerie (contrôle du délai et de la réception des explications sur les différences entre certains documents comptables et le niveau inhabituel de factures impayées).	SGC_DF	6.12	X	X	100 % (100 %)	0 (0)
OCM	La participation active à des études réalisées en vue de déterminer une politique en matière de santé (contrôle à partir de données communiquées par les institutions ayant demandé ces études (Inami, Centre d'expertise des soins de santé, ...)).	OCM	6.13	X	X	100 % (100 %)	0 (0)
Inami	Données comptables documents N - Ventilation des dépenses entre le niveau fédéral et les entités fédérées.	SSS		X	X		
Inami	Traitement des dossiers individuels - contrôle de qualité (IDES) (contrôle du flux de données avec les demandes d'entrée en invalidité et de prolongation d'invalidité).	SI		X	X		
Inami	Base de données des médicaments version 2 (contrôle de la collaboration à un projet en termes de respect des calendriers).	SGC_ICT		X			
Inami	Documents financiers et comptables transmis par les OA à l'Inami (fusion des domaines 6.1, 6,3 et 6,11 de 2016) (contrôle de la ponctualité et du nombre de versions des documents et fichiers).	SSS/ AOD_DF/ SI		X	X		

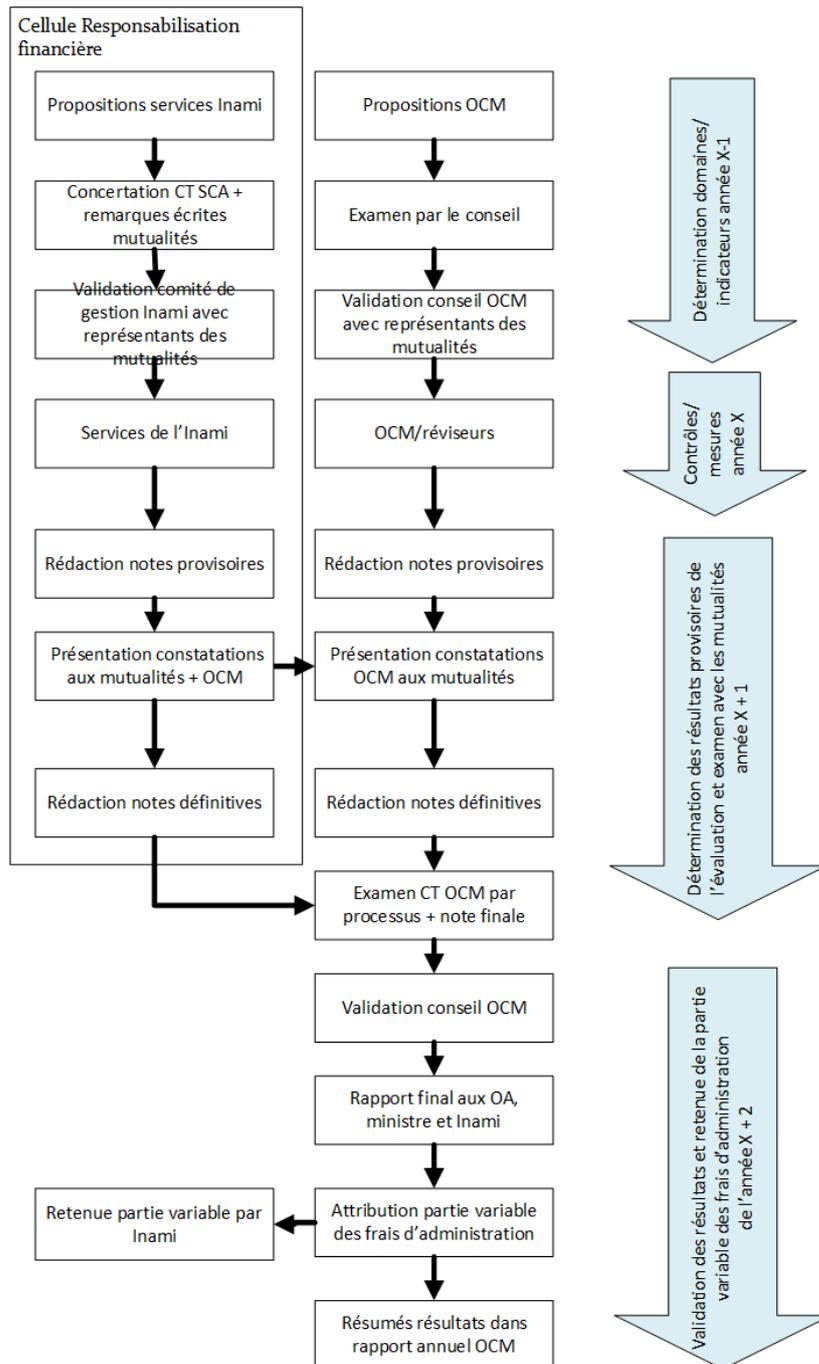
Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
Inami	Documents statistiques transmis par les OA à l'Inami (fusion des domaines 6.2, 6,3, 6.6 et 6,9 de 2016) (contrôle de la ponctualité et du nombre de versions des documents et fichiers).	SI/ SCA/ SGC_CDM/ SSS		X	X		
Inami	Transmission des dossiers de médicaments orphelins par les OA aux collèges de médecins (contrôle de la qualité des dossiers transmis mesurée par le biais du nombre de dossiers suspendus).	SSS			X		
Inami	Mise en œuvre de MyCarenet (contrôle de la collaboration à un projet en termes de respect des calendriers).	SGC_ICT			X		
Processus 7: La gestion comptable des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. (15 %)						97,83 % (97,83 %)	353,0 (347,2)
OCM	Le suivi adéquat des soldes comptables présentés par les comptes de l'assurance obligatoire (contrôle de la présence d'un inventaire des comptes détaillé, du nombre de comptes à la clôture de l'exercice de l'année et contrôle de la présence d'anciens montants).	OCM	7.1	X	X	95,40 % (95,32 %)	213,8 (213,8)
OCM	Le paiement des tiers-payants dans l'ordre chronologique (contrôle basé sur les réponses à 18 questions, 14 sont spécifiquement liées au respect de la méthode de travail et 4 à l'évaluation globale de cette question).	Réviseurs OA	7.2	X	X	99,56 % (99,55 %)	10,2 (10,2)
OCM	L'imputation des dépenses en soins de santé et en indemnités aux modèles de dépenses ad hoc (contrôle de l'affectation des dépenses pour les prestations de soins de santé dans le mois ou le trimestre concernés pour les indemnités.)	OCM	7.3	X	X	98,45 % (98,42 %)	108,3 (108,2)

Inami ou OCM	Domaine évalué	Service ou tiers ¹³²	2016 (n° domaine)	2017	2018	% d'attribution 2016 Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)	Retenue sur les frais d'administration 2016 (milliers d'euros) Total 5 unions nationales + Caisse SNCB (total 5 unions nationales)
OCM	L'imputation des récupérations de paiements subrogatoires en soins de santé et en indemnités aux modèles de dépenses ad hoc (contrôle de l'affectation des récupérations pour les prestations de soins de santé dans le mois ou le trimestre concernés pour les indemnités.)	OCM	7,4	X	X	99,11 % (99,34 %)	20,7 (15,0)
Total processus 1 à 7			40	37	36	93,30 % (93,25 %)	7.259,8 (7.196,2)

Source : Cour des comptes sur la base de données de l'Inami et de l'OCM

ANNEXE 4

Schéma des processus d'évaluation des prestations de gestion



Source : Cour des comptes

ANNEXE 5

Lettre de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Maggie De Block

Madame Hilde François
Présidente de la Cour des
comptes
Rue de la Régence 2
1000 Bruxelles

Votre référence

A4-3.715.891-B5

Notre référence

MDB/2018/BW/HN

Annexes**Dossier traité par**

Hans Nagels

Contact via

+32 (0) 2 528 69 00

Date

Bruxelles, le 23 juillet 2018

Madame la Présidente,

Je vous remercie pour votre lettre et votre projet de rapport concernant l'audit du contrôle des mutualités. Le rapport a particulièrement retenu mon attention. L'Inami et l'OCM ont également analysé le texte et vous ont déjà communiqué leurs remarques et ajouts.

Les éléments additionnels que nous souhaitons apporter de notre côté sont de deux types. D'une part, le projet de rapport contient un certain nombre de constatations et de conclusions dont je prends acte et qui influenceront ma politique dans les domaines examinés. Certaines de ces constatations sont étroitement liées à plusieurs actions-engagements du Pacte signé avec les OA et feront l'objet d'un suivi dans ce contexte. D'autre part, des remarques sont formulées, qui visent à compléter ou nuancer le texte du rapport.

Je prends acte des observations suivantes :

- Il n'y a pas de problèmes fondamentaux résultant de lacunes ou chevauchements au niveau des contrôles entre le SECM, le SCA et l'OCM. p. 14.
- S'agissant de la répartition des contrôles entre trois services : il n'y a pas de problème en ce qui concerne la souplesse d'utilisation des moyens face aux changements de choix politiques. p. 14-15.
- Le SCA et le SECM ont peu de vision sur les contrôles internes des OA. p. 18.
- La cartographie des OA à propos des contrôles a priori et a posteriori réalisés par les mutualités ou les unions nationales qui a été fournie à l'Inami est inutilisable. p. 18.
- Au sujet de l'uniformité du contrôle, il n'existe pas d'initiative de contrôle conjoint. p. 20.

- Les OA sont confrontés à des difficultés lorsqu'il s'agit de réaliser des contrôles conjoints et de développer un socle de contrôle minimum commun, ce qui suppose d'évoluer vers un traitement de données et des projets d'informatisation communs. Même une transmission simple d'informations administratives ne peut être mise en place. Ceci entrave l'organisation des travaux de contrôle et d'évaluation du SCA et du SECM, étant donné que ceux-ci se retrouvent dans l'impossibilité d'effectuer une analyse des risques qui leur permettrait de fixer leurs priorités. p. 20-21.
- Le manque d'informations sur la façon dont les mutualités organisent leurs contrôles empêche de réaliser une sélection efficace des contrôles thématiques du SCA. p. 42.
- Contrôles thématiques du SCA pour la période 2012-2017 : il est constaté que les taux d'erreur sont élevés. Compte tenu de l'utilisation d'échantillons aléatoires, les pertes pour la sécurité sociale peuvent être un multiple de ce qu'indiquent les résultats des examens. Le suivi et les sanctions du SCA sont très limités. Le seul contrôle qui présente un taux d'erreur nettement plus faible concerne l'intervention majorée, qui rejoint les intérêts des OA. p. 41 et annexe 2, p. 64-65.
- En vertu de l'article 195, § 2, de la loi du 14 juillet 1994, les mutualités reçoivent, outre les frais d'administration forfaitaires, un pourcentage des montants récupérés afin de les encourager à mieux gérer ces récupérations. Les montants ainsi alloués sont élevés, alors que l'amélioration de la récupération des montants indus ne peut pas être démontrée. Le contrôle thématique des montants perçus et remboursés, qui est plus strict sur le plan de la méthodologie (en ce sens, notamment, qu'il donne directement lieu à des sanctions, sans passer par un avertissement), entraîne une baisse systématique du nombre d'erreurs. p. 43.
- Pour 2015, 4,68 % des indemnités indûment payées n'étaient pas récupérables. Sur ce pourcentage, seul un montant de 30.398 euros a été comptabilisé à la charge des frais d'administration puisqu'il n'avait pas été récupéré dans les délais légaux. Un montant de 3.859.386 euros est de nouveau introduit en dépenses et donc à la charge de l'assurance indemnités. p. 52 §4.
- Dans le secteur des indemnités, les montants sont transmis électroniquement par les mutualités à l'Inami. C'est sur cette base que l'Inami a constaté pour 2014 que, sur les 7 milliards de dépenses d'indemnités, 1.397.678 euros constituaient des paiements indus non récupérables (article 17 de la Charte). Ces chiffres étaient de 3.011.751 euros sur 7,4 milliards en 2015. En 2014, le montant dépassant le seuil et donc à la charge des frais d'administration était seulement de 1.616 euros, mais il est passé à 115.950 euros en 2015. Ce qui n'est pas déduit des frais d'administration (soit 2.895.801 euros) retourne en dépenses et donc à la charge de l'assurance indemnités. p. 53, point 5.3.2, § 2.
- Dans différents domaines, un pourcentage de presque 100 % a été atteint pendant plusieurs années. La Cour des comptes a formulé des observations à ce sujet. Entre autres p. 58.
- Le manque de transparence dessert l'efficacité du contrôle. Cette situation rend plus difficile à atteindre l'uniformité réclamée dans le Pacte d'avenir en matière d'assurance obligatoire (p. 59) et indique que les mutualités doivent faire preuve de plus de transparence (p. 61).

Je tiens à ajouter/préciser que :

- Il revient à chaque union nationale et mutualité de déterminer les modalités de contrôle au sein de ses structures (par exemple, a priori ou a posteriori, de façon informatisée ou non, par la hiérarchie ou non). Les autorités ont déjà souligné à plusieurs reprises la nécessité de se concentrer d'abord sur les contrôles a priori et d'y accorder la priorité. Ils présentent de nombreux avantages : ils sont plus rapides, moins coûteux et plus probants.

- P. 20 : La phrase « *L'accord en la matière n'était pas encore finalisé à la clôture de cet audit, et donc l'OCM ne peut en tenir compte pour reconnaître officiellement les services complémentaires* » est correcte mais doit être nuancée : le conseil de l'OCM examine les demandes de manière très minutieuse; dans ses lettres aux OA, il cite des extraits du Pacte signé avec ceux-ci ou renvoie aux SLA également conclus avec les OA concernant l'offre de l'assurance complémentaire, s'inscrivant ainsi dans une certaine mesure dans le prolongement de la politique contenue dans le Pacte avec les OA.
- La cellule stratégique est consciente de l'importance du fonctionnement des médecins-conseils. L'analyse de ce thème complexe est actuellement finalisée au sein d'un groupe de travail Inami-OA, après quoi la cellule stratégique prendra des mesures.
- S'agissant des prestations complémentaires des mutualités dans le cadre de l'assurance complémentaire obligatoire, une liste des prestations et critères d'appréciation des prestations futures est en cours d'élaboration.
- L'octroi à l'Inami d'un financement par les communautés pour le contrôle des compétences qui leur ont été transférées et les frais d'administration des OA font partie des négociations menées avec les entités fédérées en vue de la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État.

Une fois que le rapport aura été publié, je suivrai avec attention son examen au Parlement. Les constatations et recommandations qu'il contient ainsi que les conclusions qui auront été formulées lors de sa présentation au Parlement seront communiquées aux OA, à l'Inami et à l'OCM. Compte tenu des constatations et recommandations de la Cour des comptes, des mesures seront prises en concertation avec l'OCM et les services de l'Inami afin d'y donner suite.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Maggy De Block

Il existe aussi une version néerlandaise de ce rapport.
Er bestaat ook een Nederlandse versie van dit verslag.



DÉPÔT LÉGAL
D/2018/1128/28

ADRESSE
Cour des comptes
Rue de la Régence 2
B-1000 Bruxelles

TEL.
+32 2 551 81 11

FAX
+32 2 551 86 22

www.courdescomptes.be