

## DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 DECEMBRE 2009

FA-009-09

EN CAUSE DU : **Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

Représenté par le Dr B. et M. C.

CONTRE : **Monsieur A.**  
Kinésithérapeute

Partie défenderesse,

### I. La procédure

Le 19 mars 2009, le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI a saisi la Chambre de première instance sur la base de l'article 139, alinéa 2, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Une note de synthèse est annexée à cette requête.

M. A. n'a pas comparu à l'audience publique du 12 novembre 2009.

Il a été fait application de l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

### II. L'objet de la contestation

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime que M. A., licencié en kinésithérapie, a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la nomenclature des soins de santé et / ou des prestations non effectuées. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux demande à la Chambre de première instance :

- de constater que les griefs formulés à l'encontre de l'intéressé sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse jointe à la requête,
- conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, de prononcer

une décision de récupération totale des dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 6.227,69 €.

Dans sa note de synthèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule deux griefs à l'encontre de l'intéressé.

Par un premier grief, il est reproché à l'intéressé d'« avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées ». Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux expose que cette infraction relève de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, a) de la loi coordonnée tel qu'il était en vigueur au moment des faits.

Ce grief concerne des prestations non effectuées soit par double facturation de 20 prestations 515115 dans un cas d'assuré, soit par l'attestation de séances non réellement dispensées ou dispensées seulement en partie.

Le total de l'indu pour ce grief s'élève à 1.365,71 euros, dont il faut déduire un paiement volontaire fait le 13 février 2002 à concurrence de 198,81 euros.

Par le deuxième grief, il est reproché à l'intéressé d'« avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêté d'exécution ». Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux expose que cette infraction relève de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, b) de la loi coordonnée tel qu'il était en vigueur au moment des faits.

Il s'agit de prestations de préparation à une activité sportive et n'ayant aucun caractère préventif ni curatif qui soit ne pouvaient pas être attestées, soit ont été portées en compte sans prescription médicale préalable.

Le total de l'indu pour ce grief s'élève à 5.959,84 euros.

Le total de l'indu pour les deux griefs s'élève donc à 6.227,69 euros et concerne 82 prestations 515115 (814,70 euros) et 10 prestations 515314 (soit 53,80 euros) remboursés à charge des O.A.

### **III. Discussion**

Les griefs ont fait l'objet de quatre PV de constat en date des 22 février 2003, 5 mai 2003, 8 mai 2003 et 6 octobre 2003. Ils se fondent également sur l'audition de 19 assurés. M. A. a été entendu à quatre reprises, ainsi que le Dr D., médecin généraliste.

Les griefs ont pour base réglementaire les articles 7, § 1<sup>er</sup>, § 3, 2° et 4°, et § 6 de la nomenclature, tel qu'il était applicable au moment des faits.

Il en ressort que le dispensateur :

- a rédigé, signé et délivré une attestation de soins donnés datée du 8 mai 2001 permettant que soient portées en compte des prestations en double facturation pour 20 prestations 515115, ce que A. a reconnu lors de son audition du 19 février 2002 ;
- a rédigé et signé des attestations de soins donnés permettant que soient portées en compte des prestations réalisées sans prescription médicale préalable, en violation de l'article 7, § 3, 2° de la nomenclature ; il s'agit de la prestation 515115 et 515314 ;
- a rédigé et signé des attestations de soins donnés permettant que soient portées en compte des prestations non-conformes au libellé de l'article 7, §1 et § 7 de la nomenclature ;
- a rédigé et signé des attestations de soins donnés permettant que soient portées en compte des prestations non-conformes au libellé de l'article 7, §6 de la nomenclature ;
- a rédigé et signé des attestations de soins donnés permettant que soient portées en compte des prestations non effectuées.

Une copie des PV de constat dressés a été communiquée au contrevenant dans le délai de quatorze jours prévu à l'article 9 de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail.

Ces PV de constat font foi jusqu'à preuve du contraire conformément à l'article 169 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le défendeur n'a pas rapporté cette preuve contraire. Il en résulte que les griefs doivent être considérés comme établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse.

Conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, M. A. est tenu de rembourser la valeur des dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 6.227,69 euros.

Il y a donc lieu de déclarer la demande du SECM fondée.

**PAR CES MOTIFS,**

**La Chambre de première instance,**

Statuant par défaut à l'égard de A.,

Déclare la demande du SECM fondée,

Constata que les griefs formulés à l'encontre de A. sont établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse jointe à la requête,

Conformément à l'article 141, § 5, dernier alinéa, de la loi coordonnée, en vigueur au moment des faits, le condamne au remboursement de la valeur des dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 6.227,69 euros.

Ainsi jugé, le 12 novembre 2009, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de monsieur Jérôme Martens, président, et de Madame Goovaerts et Monsieur Boly représentant les organismes assureurs et de Messieurs Dewame, et Leval représentant les kinésithérapeutes, assistés de Monsieur Metens Caroline., greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 16 décembre 2009, où étaient présents Monsieur Jérôme Martens, président et Madame Metens C., greffier.

Signé

Signé

Caroline Metens  
Greffier

Jérôme Martens  
Président