

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 16 DECEMBRE 2009

FA-026-08

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.**
Orthopédiste bandagiste

Partie défenderesse,

Représenté par son conseil, Me D.

I. La procédure

Le 13 octobre 2008, 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.

Les parties ont comparu à l'audience publique du 29 octobre 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., orthopédiste bandagiste, a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la nomenclature des soins de santé. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux demande à la Chambre de première instance :

- de constater que le grief formulé à l'encontre de l'intéressé est établi 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 7.812,10 €,
- conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, alinéa 4, b) de la loi coordonnée telle qu'elle était en vigueur au moment des faits, de le condamner à une amende administrative égale à 100 % du montant de l'indu, soit une amende de 7.812,10 €.

Dans sa note de synthèse, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux reproche 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 arrêtés d'exécution en ce sens que les fournitures délivrées, d'une part, ne répondent pas aux exigences du libellé de la prestation portée en compte et, d'autre part, ne correspondent pas à une prestation prévue par la nomenclature ce qui les rend non attestables comme telles »*.

Le SECM expose qu'il *« s'agit de 3 cas au nom desquels une prestation 653671 T 83,17 a été portée en compte alors que, dans 2 cas il s'agissait de la délivrance d'une chaussure de Barouk et que, dans le dernier cas il s'agissait de la délivrance d'une paire de chaussures Pulman ; ces 2 types de fournitures ne répondent absolument pas au libellé de la prestation 653671 T 83,17 et de plus ne sont pas prévues comme telles par la nomenclature ce qui les rend non attestables. »* Le SECM précise que ces trois cas ont fait l'objet d'une extrapolation à l'ensemble des prestations 653671 T 83,17 portées en compte par le dispensateur.

III. Discussion

Les faits reprochés à l'intéressé relèvent du champ d'application de l'article 141 § 5, 5ème alinéa, b) de la loi coordonnée, tel qu'il était libellé à l'époque des faits, et qui dispose que *« lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être*

égale au minimum à 1 % et au maximum à 150 % de la valeur des prestations concernées (...) ».

Le grief a pour base réglementaire le libellé de la prestation 653671, qui se lit comme suit : « *chaussure de marche spéciale à munir d'une semelle orthopédique en vue du traitement de lésions diabétiques, par paire. Semelle orthopédique non comprise* ».

En ce qui concerne le premier cas repris à la note de synthèse (E.), M. A. a, le 23 août 2006, attesté la prestation 653671 T 83,17 à l'occasion de la fourniture, à un patient diabétique, d'une paire de chaussures « Pulman » qui correspond à un type de chaussures de repos (pantoufle) confectionnées en matériau souple et lavable, et qui ne comportent pas de semelle orthopédique. N'étant pas une chaussure de marche et ne devant pas être munie d'une semelle orthopédique, cet article ne tombe pas dans le champ de la prestation utilisée et ne pouvait pas être attestée sous le code précité. De plus, la fourniture ou l'application au patient n'a pas été exécutée par le dispensateur en personne mais par M. F., agréé en bandagisterie, alors qu'aux termes des articles 27, § 23 et 29, § 24 de la Nomenclature, le dispensateur « *doit exécuter lui-même la fourniture (...)* ».

En ce qui concerne le deuxième cas (G.), M. A. a, le 11 juillet 2006, attesté la prestation 653671 T 83,17 à l'occasion de la fourniture, à un patient diabétique, d'une chaussure unique dite « chaussure de Barouk » qui est décrite par le bénéficiaire comme une « demi chaussure totalement libre à l'avant ».

Le troisième cas (H.) concerne l'attestation faite le 26 octobre 2005 par M. A., sous le code 653671 T 83,17, de la fourniture, à un patient non diabétique, d'une chaussure « de Barouk » également.

Il s'agit d'une chaussure de marche en décharge après intervention orthopédique. Ce type de chaussures, livrées par pièce et non par paire, ne peut être qualifiée de paire de chaussure de marche spéciale à munir d'une semelle orthopédique en vue du traitement de lésions diabétiques et ne correspond pas à la prestation 653671 T 83,17.

Les faits sur lesquels repose le grief ont fait l'objet de deux procès-verbaux de constat en date du 20 décembre 2007, lesquels ont été notifiés à l'intéressé jour même. Ces procès-verbaux 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 prestataire n'a pas rapporté la preuve contraire et a d'ailleurs reconnu la matérialité des griefs lors de son audition du 14 avril 2008.

Il s'ensuit que le grief doit être considéré comme étant établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse.

M. A. a s'est en outre engagé, lors de sa première audition le 25 février 2008, à fournir à l'INAMI des éléments comptables, tels que des factures d'achat, concernant les différents types de chaussures fournis. Lors de son audition du 14 avril 2008, il a expliqué avoir rencontré des difficultés pour retrouver ces documents et a déclaré : « *Je pense, ex aequo et bono, que ces chaussures pour diabétiques représentent 20% des prestations facturées sous le code 653671.* » M. A. s'est en outre engagé à rembourser l'indu tel qu'il a été calculé par l'INAMI.

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 7.812,10 €, aucun remboursement n'ayant été fait.

En ce qui concerne la hauteur de l'amende administrative, l'INAMI expose que l'intéressé a déjà fait l'objet d'une sanction administrative en 2001 et une d'amende administrative en 2007 contre laquelle il a formé un recours. Le SECM requiert une amende administrative égale à 100 % du montant de l'indu.

La Chambre de première instance est d'avis qu'une telle sanction constitue une réponse adéquate aux faits constatés, compte tenu de l'absence d'intention frauduleuse mais aussi du caractère structurel des manquements, qui ont concerné un grand nombre de prestations (évaluées par l'intéressé à 80% des prestations qu'il a facturées sous le code 653671 T 83,17). Il convient également de préserver le caractère dissuasif de la sanction. Ces éléments justifient que la sanction requise, qui est inférieure à la sanction maximum de 150% de l'indu, soit retenue à charge de l'intéressé, sans être assortie d'un sursis.

Il y a donc lieu de déclarer la demande du SECM fondée en toutes ses branches.

A l'audience, le conseil de M. A. a formé une demande de termes et délais, faisant valoir que son client se trouvait dans de graves difficultés financières suite à la faillite de sa société. Aucune proposition de règlement n'a cependant été formulée. Il est dès lors préférable que les parties conviennent entre elles des modalités d'exécution de la présente décision.

PAR CES MOTIFS,

La Chambre de première instance,

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande du SECM fondée,

Constate que le grief formulé à l'encontre de M. A. est établi 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, condamne M. A. au remboursement de la valeur des dépenses relatives aux prestations indues, soit la somme de 7.812,10 €,

Conformément aux dispositions de l'article 141, § 5, alinéa 4, b) de la loi coordonnée, en vigueur au moment des faits, le condamne à une amende administrative égale à 100 % du montant de l'indu, soit une amende de 7.812,10 €.

Ainsi jugé, le 29 octobre 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 Stoquart représentant les organismes assureurs et de Messieurs Bertelee, et Thüer représentant les orthopédistes et bandagistes, assistés de Monsieur Verboomen Stéphane., 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