

Monsieur A.  
Kinésithérapeute

Partie appelante comparaisant en personne

Contre

**L'INAMI**

Avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles

Partie intimée comparaisant par un fonctionnaire du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux ;

Vu les pièces de la procédure à la clôture des débats et notamment :

- la décision du 15 décembre 2006 du comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux notifiée le 5 février 2007 ;
- la requête d'appel du 2 mars 2007 transmise le 5 mars 2007 par envoi recommandé reçue le 9 mars 2007 au secrétariat ;
- les conclusions de l'INAMI déposées le 21 avril 2008 ;
- les convocations adressées aux parties le 6 janvier 2009.

Entendu les parties :  
- un fonctionnaire du Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux pour l'INAMI  
- Monsieur A. qui comparaisait en personne non assisté d'un avocat.

### **I. La recevabilité**

La décision dont appel a été notifiée le 5 février 2007, reçu le 6 février 2007 par Monsieur A., l'appel est formé le 5 mars 2007 par envoi recommandé. La recevabilité n'est pas contestée.

### **II. Décision du comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux du 15 décembre 2006**

«

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à charge du kinésithérapeute A.

Vu les procès-verbaux de constat adressés sous la formalité de la recommandation postale avec accusé de réception les 8/11/2004 et 12/1/2005 ;

Vu les manquements reprochés à l'article 141 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu la note au Comité n° 2006/150 ;

Vu la lettre recommandée du 28 juin 2006 où il est demandé à M. A. de faire parvenir ses justifications écrites pour le 29 août 2006 au plus tard ;

Vu la lettre recommandée de M. A. du 29 août 2006, contenant ses justifications écrites ;

Vu la désignation, le 15 septembre 2006, par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de deux auditeurs, chargés d'entendre M. A., s'il le souhaite ;

Vu la lettre recommandée du 26 septembre 2006, envoyée à M. A., où il lui est demandé de mentionner au secrétariat des auditions s'il souhaite être entendu, et où la date du 23 octobre 2006 est mentionnée comme date d'audition ;

Vu que cette lettre n'a pas été réclamée et qu'elle a été envoyée à nouveau, par courrier recommandé, en date du 17 octobre 2006 ;

Vu que M. A. n'a pas réagi à ce courrier ;

Vu l'examen de l'affaire par le Comité les 15 décembre 2006.

## 1. Grief unique

**Avoir porté en compte à l'Assurance soins de santé des prestations non conformes à la Nomenclature, Monsieur A ne disposant pas d'un cabinet.**

**Infractions relevant des dispositions de l'article 141 §5, 5<sup>ème</sup> alinéa, b) de la LC.**

Base réglementaire : NPS, art. 7 § 1 et § 20.

En cause, les deux prestations suivantes reprises à l'art. 7 § 1 :

Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

560011 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.....M 24

560055 Lorsque la séance 560011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.....M 13

Le grief repose sur le fait que Monsieur A. ne peut prétendre disposer d'un cabinet et que c'est donc sur base d'une déclaration inexacte qu'il est détenteur de l'agrément de type B.

L'infraction a été constatée pour la période du 6/1/2003 au 22/4/2004 dans 46 cas d'assurés.

Le grief est formulé pour 1.895 prestations, à savoir 883 x 560011 M24 et 1.012 x 60055 M13, à concurrence d'un indu de 15.845,78 EUR.

## 2. Décision

### 1.1. Quant au grief unique

Le Comité constate que le kinésithérapeute A. n'a pas respecté l'article 7, § 20 de la nomenclature des soins de santé.

En effet, celui-ci stipule :

"(...) Les prestations visées (...) ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes qui satisfont aux conditions suivantes :

a) disposer d'un cabinet de kinésithérapie comportant au moins :

1° un local, comportant une ou plusieurs cabines, et des installations sanitaires, à usage exclusivement professionnel, qui sont disponibles pendant 38 heures par semaine;

2°une salle d'attente;

3°du matériel répondant aux normes de sécurité et d'efficacité et permettant d'exécuter dans leur intégralité toutes les prescriptions médicales qui seront acceptées par le ou les kinésithérapeutes qui y exercent;

4°un avis destiné aux patients, apposé à un endroit visible, et contenant l'information nécessaire au sujet de la tarification et l'adhésion éventuelle à la convention nationale du ou des kinésithérapeutes qui exercent dans le cabinet de kinésithérapie.

b)avoir introduit auprès du Service des soins de santé une déclaration sur l'honneur mentionnant l'adresse du cabinet de kinésithérapie.

La conformité des cabinets de kinésithérapie aux dispositions susvisées est admise par le Service des soins de santé sur base de la déclaration sur l'honneur visée au point b). Les cabinets de kinésithérapie reconnus conformes sont identifiés par leur adresse. Tout changement d'adresse doit être immédiatement communiqué, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé.

Si plusieurs kinésithérapeutes, satisfaisant aux normes d'installation susvisées, se partagent le même cabinet de kinésithérapie, ils sont tenus de le signaler au Service des soins de santé et de joindre à leur déclaration soit une copie de la convention entre kinésithérapeutes indépendants, soit une copie du contrat de travail; cette convention doit préciser les heures au cours desquelles chaque kinésithérapeute peut disposer d'un local et du matériel tels que visés au 2<sup>e</sup> alinéa a), 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup>. (...) "

Le kinésithérapeute A. prétend partager un cabinet avec le kinésithérapeute B..

Il ressort des déclarations de M. A. ET DE M. B. que, contrairement au prescrit de l'article 7 précité, aucune convention n'a été signée entre eux.

Le Comité relève que, dans ses justifications du 29 août 2006, M. A. écrit : « *Nous avons tellement d'affinités avec M. B. que nous avons estimé ne pas devoir faire de convention de partage* ».

M. B. a confirmé ceci lors de son audition du 4 août 2004 : « *Q : Une convention a-t-elle été signée entre vous et le kiné A. ? R : Non, rien n'a été signé entre nous* ».

Ceci est contraire au prescrit de la nomenclature.

De plus, le Comité constate également que le dossier du Service des soins de santé de l'INAMI contient la copie d'une convention entre M. A. et le kinésithérapeute C..

La nomenclature prévoit que tout changement d'adresse doit être immédiatement communiqué, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé.

M. A. n'a pas signalé ce changement.

Dans ses justifications, l'intéressé signale également que les personnes soignées sont toutes de sa famille et que ses activités de kinésithérapeute ont diminué au profit de ses autres activités.

Ces arguments ne sont pas pertinents.

En conséquence, le grief est établi.

## **1.2. Quant à la sanction**

L'article 141, §5, alinéa 5, a) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 stipule que « *le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes : b) 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 p.c. et au maximum à 150 p.c. de la valeur des prestations concernées;* » ;

Le Comité estime que l'infraction commise par M. A. mérite une sanction sévère.

En effet, en ne transmettant pas les données nécessaires au Service des soins de santé, M. A. ne permet pas qu'un contrôle soit effectué sur sa pratique. Le cabinet du kinésithérapeute doit remplir les conditions prescrites par la nomenclature. Comment vérifier si le cabinet répond à ces conditions si le kinésithérapeute ne communique pas à l'INAMI l'adresse de son cabinet ?

## PAR CES MOTIFS

Le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux après en avoir délibéré :

1. décide que le grief est établi
2. constate que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé s'élèvent à **15.845,78 EUR;**
3. condamne M. A. à rembourser la valeur des prestations non conformes à la nomenclature des prestations de santé, à savoir **15.845,78 EUR;**
4. lui inflige une amende administrative s'élevant à **100%** calculée sur la valeur des prestations non-conformes, soit **15.845,78 EUR ;**

Ainsi décidé à Bruxelles, le 15 décembre 2006, par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux où ont siégé comme membres ayant voix délibérative :

Monsieur J. VAN DER EECKEN, Magistrat et Président, Mesdames et Messieurs les Docteurs HANON, VAN DEN BREMT, VAN HOUTE et ZAMUROVIC, représentant les organismes assureurs, Monsieur LAROCK représentant les associations représentatives des kinésithérapeutes.

En vertu de l'article 140 de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, Le groupe des représentants des organismes assureurs et le groupe des représentants de l'art infirmier ont disposé chacun d'une seule voix.

Pour le Comité,  
Le Président,

(signé)

J. van der EECKEN

Pour copie certifiée conforme,

Docteur B. HEPP,  
Médecin-directeur «

### **III. Position des parties.**

Monsieur A. reconnaît ne pas avoir signalé le changement d'adresse de son cabinet. Il manque dit-il, de rigueur dans sa gestion administrative. Il n'a pas fraudé. La demande de remboursement des prestations non-conformes est excessive, l'amende également.

L'INAMI demande de confirmer la décision du Comité du Service évaluation et de contrôle médicaux du 15 décembre 2006.

### **IV. Discussion.**

Monsieur A. est kinésithérapeute depuis 1994. Au dossier, figure une attestation datée d'octobre 1995 par laquelle il signale posséder un cabinet de kinésithérapie répondant aux normes fixées dans l'arrêté royal du 10 octobre 1992 situé à Bruxelles.

Il s'engage à faire connaître dans le mois toute modification.

Il demande à l'INAMI une agrégation de type B.

Au dossier figure également une convention entre lui-même et Monsieur C. portant sur le partage du cabinet situé à Bruxelles, datée du 27 septembre 1996.

En réponse à sa demande d'agrément de type B, il reçoit le certificat d'agrément, le 17 octobre 1998.

Suite à une plainte d'un organisme assureur, mettant en cause l'intéressé et le Docteur D., l'INAMI a procédé à une vaste enquête reprenant les données informatiques des années 2003 et 2004. L'enquête n'a pas démontré une fraude organisée dans le chef de Monsieur A.

Toutefois à l'occasion de ses auditions, Monsieur A. a déclaré n'avoir qu'un seul cabinet et y exercer exclusivement.

Ce cabinet appartient à Monsieur B. qui l'autorise en raison de leur amitié à y recevoir ses patients sur rendez-vous. Aucune convention de partage n'est signée.

PVA n° BX – E/04013602-1 du 4 août 2004.

PVA n° BX – E/04013600-29 du 2 juillet 2004.

Il s'ensuit qu'en ne signalant pas le changement d'adresse de son cabinet, le grief d'avoir porté en compte à l'Assurance soins de santé des prestations non-conformes à la nomenclature, est établi et l'infraction aux articles 7 § 1 et § 20 NPS également.

En application de l'article 141 § 5 dernier alinéa de la loi du 14 juillet 1994 tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007, les dépenses engendrées par les prestations non-conformes doivent être récupérées et une amende administrative de 1 à 150 % de la valeur des prestations énumérées doit être infligée.

Entendu, Monsieur A. déclare percevoir environ 1.000 euros par mois en raison de son activité de kiné salarié auprès de la maison de repos X., 300 euros par mois de son activité de cogérant d'une société dont l'objet social est l'exploitation d'un fast food,

il est propriétaire d'un immeuble commercial et d'un autre hérité.

Depuis un an et demi, il n'aurait plus de patientèle privée à Grand-Bigard.

Il est marié, père de trois enfants. Sa femme est mère au foyer.

La Chambre de recours estime que les prestations non-conformes doivent être remboursées soit 15.845,78 euros.

Par contre l'absence d'antécédent, vu la situation familiale de l'intéressé et vu la nature du grief reproché, la Chambre de recours décide de ramener l'amende à 1 % du montant des prestations à rembourser soit 1.584 euros assortie d'un sursis de trois ans.

**Par ces motifs,**

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI.

Composée de Madame G. COLOT, présidente ;  
Docteur CARLIER, représentant des organismes assureurs ;  
Docteur LEVECQ, représentant des organismes assureurs ;  
Monsieur CHARLES, représentant des kinésithérapeutes ;  
Monsieur NOEL, représentant des kinésithérapeutes.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement.

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires.

Reçoit l'appel, le déclare partiellement non fondé.

Déclare le grief établi.

Condamne Monsieur A. au remboursement de la somme de 15.845,78 euros et le condamne à une amende de 1% soit 1.584 euros assortie d'un sursis de TROIS ans.

Ainsi prononcée en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 3 mars 2009, à Bruxelles, par Madame Colot G., Présidente, assistée de Madame Metens C., Secrétaire.

La Présidente  
G. COLOT

La Secrétaire  
C. Metens