

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'ÉVALUATION ET  
DE CONTRÔLE MÉDICAUX DE L INAMI – 14-12-2010  
BRS/F/10-022**

En cause : **Monsieur A**  
**Prothésiste-acousticien**  
**Et la S.P.R.L. B. Gérant : A**

**1. GRIEF FORMULE**

**Grief : prestation non conforme**

Base légale : article 73bis 2° de la loi coordonnée du 14/07/1994

Article 31 N.P.S.

Argumentation

Les §§ 2 et 5 de l'article 31 de la Nomenclature des Prestations de Santé disposent qu'un rapport détaillé du test de l'appareillage de correction auditive doit être adressé au médecin prescripteur et qu'une copie de ce rapport détaillé doit être soumise au médecin-conseil pour autorisation.

Or, il ressort des devoirs d'enquête effectués (entretien avec le médecin prescripteur ; analyse des pièces de facturation introduites au remboursement et vérifications additionnelles demandées auprès de l'organisme assureur ; courrier de l'organisme assureur) que pour la prestation litigieuse aucun rapport détaillé de test de l'appareillage auditif n'est disponible ni au dossier ORL, ni en OA, ni en copie chez M. A., et que ce rapport n'a pas été adressé en deux exemplaires (un pour l'ORL et un pour l'O.A.) comme requis par la réglementation.

Tout au plus un seul et même exemplaire de ce rapport, qui n'a pu être produit au SECM, aurait peut-être transité chez le médecin-prescripteur, joint à l'Annexe 17, pour être ensuite introduit auprès de l'organisme assureur pour le remboursement.

Le prestataire a déclaré en audition procéder très généralement de cette façon en ce qui concerne la communication de ces rapports de test en un seul exemplaire transitant chez l'ORL puis introduit en OA.

M. A. déclare n'avoir perçu pour cette prestation aucun remboursement (il en est de même pour sa société A.M.S.).

Il pense que l'acousticien prédécesseur (M. C. décédé) semble avoir encaissé le montant total de l'appareil fourni à l'assurée avant accord de la mutuelle. Il a rempli les formulaires réglementaires pour permettre à cette patiente de bénéficier du remboursement auquel elle avait droit.

L'indu pour l'assurance est de 473,69 euros.

Le remboursement de l'indu a eu lieu le 6 octobre 2010.

## **2. DISCUSSION**

2.1. Attendu que Monsieur A. et la S.P.R.L. B. n'ont pas communiqué de moyens de défense.

Au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs, des auditions, les faits cités à grief sont établis.

2.2. Le grief formulé à l'encontre de Monsieur A. étant fondé, il y a lieu, conformément à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, d'ordonner le remboursement de l'indu corrélatif.

Cet indu a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à **473,69 EUR**.

2.3. L'infraction reprochée à Monsieur A. est passible de sanction.

Monsieur A. est acousticien et collaborateur de l'assurance obligatoire. Ce statut lui donne des droits mais lui impose aussi des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant à la nomenclature des prestations de santé en vigueur.

Par ses agissements, Monsieur A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder non seulement les autorités mais également les assurés sociaux.

D'autres éléments sont cependant à prendre en considération pour l'évaluation de la sanction.

Tout d'abord, il faut remarquer qu'il s'agit d'un cas isolé (1 cas sur 32 cas étudiés).

En outre, l'indu est peu élevé (473,69 EUR) et a été remboursé.

Enfin, Monsieur A. n'a pas d'antécédent au sein du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Eu égard à tous ces éléments, il s'indique de prononcer une amende administrative s'élevant à 50% du montant de l'indu mais celle-ci peut être assortie d'un sursis total de trois ans.

**PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 ;

**APRES EN AVOIR DELIBERE,**

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité:

- Déclare le grief établi;
- Condamne Monsieur A. et la S.P.R.L. B. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **473,69 €**;
- Constate que cet indu a été remboursé;
- Condamne Monsieur A. à une amende administrative fixée à 50% du montant de l'indu, soit 236,84 euros assortie d'un sursis total de trois ans.

Ainsi décidé à Bruxelles le 14-12-2010

Par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.