

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'EVALUATION
ET DE CONTROLE MEDICAUX DE L'INAMI – 8 juin 2010.
BRS F/10/002**

**En cause: CLINIQUES A.
Représentées par le Dr B. administrateur délégué**

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1. GRIEF FORMULE

Un seul grief a ont été formulé concernant les Cliniques A, suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

Avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes.

Infraction relevant de l'article 141 §5, 4^{ème} alinéa, b) (en vigueur au moment des faits) de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Il s'agit de la facturation de forfaits pour hémodialyse chronique en cas de traitement d'insuffisance rénale aiguë en hospitalisation classique.

L'infraction a été constatée pour la période entre le 01/01/2006 et le 14/05/2007 (date d'introduction à l'OA).

Le grief est formulé pour 245 prestations 761283, à concurrence d'un montant indu de 21.415,43 EUR.

En date du 31 mars 2010, les Cliniques A ont procédé au remboursement de cette somme.

2. DISCUSSION

1) Quant aux dispositions légales applicables

Les faits reprochés aux Cliniques A. ont été commis avant l'entrée en vigueur des lois du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé (M.B., 22 décembre 2006, éd. 2), du 21 décembre 2006 portant création de Chambres de première instance et de Chambres de recours auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI (M.B., 14 février 2007), du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((I) M.B., 28 décembre 2006, éd. 3) et du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses ((II), M.B., 28 décembre 2006, éd. 3).

Les dispositions légales précitées, qui réforment le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM), sont entrées en vigueur le 15 mai 2007 (arrêté royal du 11 mai 2007, M.b. du 1er juin 2007, p. 29797).

Pour déterminer les dispositions légales applicables en l'espèce, il convient d'appliquer les prescriptions de l'article 112 (autonome) de la loi du 13 décembre 2006.

Conformément à cette disposition, les faits en cause sont soumis, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéa 1^{er} à 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007.

2) Quant au fondement du grief

Les Cliniques A. n'ont pas fait parvenir au S.E.C.M. leurs moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 28 janvier 2010 mais elles ont procédé au remboursement de la somme litigieuse ;

On peut en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés ;

Le grief est donc incontestablement établi ;

3) Quant à l'indu

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 21.415,43 euros.

Les Cliniques A. n'ont pas contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, ni l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Eu égard au fait que le grief a été déclaré fondé, il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 141 § 5, dernier alinéa de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tel qu'en vigueur avant le 15 mai 2007.

Le Fonctionnaire-dirigeant acte que ce remboursement a été effectué le 31 mars 2010.

4) Quant à la sanction administrative

Eu égard aux faits commis, à l'adaptation par les Cliniques A. de leur manière de facturer et au remboursement intégral qu'elles ont opéré, il convient de ne pas infliger d'amende administrative aux Cliniques A.

* *
*

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 les Cliniques A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **21.415,43 euros** ;
- Prend acte que le remboursement intégral a été effectué le 31 mars 2010.

Ainsi décidé à Bruxelles le 8 juin 2010

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

Le Fonctionnaire-dirigeant,