

En cause: **A...**
 Infirmier gradué

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.

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux concernant Monsieur A...;

Vu les procès-verbaux de constat dressés à charge de Monsieur A... en date des 25/01/07, 30/05/07 et 03/09/07, notifiés respectivement les 25/01/07 et 05/06/07 par la voie de la recommandation postale avec accusé de réception, le 3^e par envoi simple, à la demande du prestataire, le 05/09/07 ;

Vu la note de synthèse;

Vu la lettre recommandée non réclamée du 16 décembre 2008 notifiant la note de synthèse et demandant à Monsieur A... de faire parvenir ses moyens de défense et sa copie envoyée par courrier simple le 9 janvier 2009 ;

Vu les moyens de défense reçus le 26 février 2009 ;

Vu l'article 143, §3, nouveau de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (inséré par l'article 100 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed. 2) ;

Vu l'arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007, p. 29797) fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13.12.2006, des articles 2 et 3 de la loi du 21.12.2006, des articles 254 à 261 de la loi du 27.12.2006 (I) et de l'article 159 de la loi du 27.12.2006 (II) ;

1. GRIEF(S) FORMULE(S)

Trois griefs ont été formulés (voir la note de synthèse précitée pour le détail) concernant Monsieur 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 :

1) Grief 1 :

Avoir porté en compte (en tiers payant) à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non effectuées.

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

Le grief se fonde sur les déclarations des assurés entendus à 2 reprises.

L'infraction a été constatée pour la période du 1/3/2005 au 30/4/2007 (date d'introduction aux O.A.) dans 5 cas d'assurés.

Le grief est formulé pour 225 x 425014 W 0,879, 98 x 423275 W 0,730, 174 x 424336 W 1,459, 79 x 424491 W 2,189, 160 x 425036 W 0,879, 100 x 425412 W

1,206, 73 x 425434 W 1,206 et 217 x 423076 W 0,484, à concurrence d'un indu de 3.425,64 EUR.

2) Grief 2 :

Avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

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

En l'occurrence, il s'agit de forfaits C attestés pour un assuré alors qu'il n'y a eu qu'une visite par jour au lieu de 2 au minimum comme le veut la réglementation. Un forfait B pouvait être attesté à la place.

L'infraction a été constatée pour la période du 25/1/2005 au 17/11/2006 (date d'introduction aux O.A.) dans 1 cas d'assuré.

Le grief est formulé pour 63 prestations 425714 W 15,017, à concurrence d'un indu différentiel de 964,38 EUR.

3) Grief 3 :

Avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités (ASSI) des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

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

En l'occurrence, il s'agit de soins de plaies attestées pour 2 assurés alors qu'il n'y a eu qu'une application de pommade. Le grief se base sur les déclarations des 2 assurés.

L'infraction a été constatée pour la période du 13/7/2006 au 17/08/2006 (date d'introduction aux O.A.) dans 2 cas d'assurés.

Le grief est formulé pour 161 x 424336 W 1,459 et 78 x 424491 W 2,189, à concurrence d'un indu différentiel de 1.028,60 EUR.

Pour ces 3 griefs, l'indu total a été évalué à 5 418,62 €.

Monsieur A... a procédé au remboursement de l'entièreté de l'indu.

2. DISCUSSION

4) Quant aux dispositions légales applicables

Les faits reprochés à Monsieur A... ont été commis avant l'entrée en vigueur des lois des 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) et (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.

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.

5) Quant au fondement des griefs

Il ressort suffisamment des documents et des témoignages réunis lors de l'enquête du Service d'évaluation et de contrôle médicaux que les griefs sont établis.

Par ailleurs, dans son courrier du 26 février 2009, Monsieur A... reconnaît qu'il a fait des erreurs de facturation.

Monsieur A... prétend avoir agi de bonne foi, sans aucune intention frauduleuse.

Il est de jurisprudence constante qu'en matière d'infractions à la législation sociale (et en particulier à la législation AMI), la matérialité des faits reprochés suffit à établir l'existence de l'infraction reprochée ; elles ne supposent pas, sauf disposition plus ample ou contraire (*quod non* en l'espèce), l'existence d'un élément moral.

On notera encore qu'au cours de l'enquête, Monsieur A... a fourni des déclarations de patients certifiant qu'il avait reçu toutes les prestations portées en compte à leur nom. Force est de constater que, selon les témoignages concordants des patients ré-auditionnés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, Monsieur A... a rajouté bon nombre de prestations aux listings signés par ces assurés, à l'insu de ceux-ci.

Monsieur A... invoque encore la méconnaissance de la législation. Or le dispensateur a un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt 100.814, 14 nov. 2001).

En conséquence, l'ignorance de la règle de droit en question n'excuse en rien les manquements de l'intéressé.

Les faits constatés ne sont pas sérieusement contestés ;

En conséquence, les griefs doivent être déclarés fondés.

6) Quant à l'indu

Les griefs devant être considérés comme fondés, il y a lieu d'appliquer le dernier alinéa de l'article 141, §5 de la loi précitée tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007 et qui prévoit que : « *Le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés aux points a) et b) précités* ».

En conséquence, Monsieur A... est tenu de rembourser le montant de l'indu qu'il a généré, à savoir la somme de 5 418,62 €.

Le fonctionnaire dirigeant constate que Monsieur A... a remboursé l'entièreté de cette somme.

7) Quant à la sanction administrative

Les faits sont effectivement bien établis mais il peut être retenu en faveur de Monsieur A... qu'il a effectué un remboursement volontaire de la totalité de l'indu et qu'il n'a pas d'antécédent au niveau du SECM.

Il doit également être tenu compte du fait que Monsieur A... a tenté de suborner les témoins en leur faisant signer des documents dont il ne leur communiquait qu'une partie.

L'article 141, §5, al 4, a, de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 (tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007) prévoit que, pour des prestations non effectuées, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % de la valeur des prestations concernées.

En l'espèce et pour les raisons exposées ci-dessus, pour le premier grief, il est décidé d'infliger à Monsieur A... une amende fixée à 150 % du montant total de l'indu remboursé, dont 100 % immédiatement exigible (3 425,64 €) et 50 % assorti d'un sursis de trois années (1 712,82 €).

L'article 141, §5, al 4, a, de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 (tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007) prévoit que, pour des prestations non conformes, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 1 % et 150 % de la valeur des prestations concernées.

Il est également décidé d'infliger à Monsieur A..., pour les 2e et 3e griefs, une amende fixée à 100 % du montant total de l'indu remboursé, dont 50 % immédiatement exigibles (996,49 €) et 50 % assortis d'un sursis de trois années (996,49 €) ;

* *
*

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités 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 les griefs établis ;
- Prend acte du remboursement de l'indu, soit la somme de 5 418,62 € ;
- Inflige à Monsieur A... une amende administrative égale à 150 % de la valeur des prestations non effectuées, soit une amende de 5 138,46 € ;
Assortit l'exécution de cette amende d'un sursis de trois ans pour le tiers du montant, soit 1 712,82 €;
- Inflige à Monsieur A... une amende administrative égale à 100 % de la valeur des prestations non-conformes, soit une amende de 1 992, 98 € ;
Assortit l'exécution de cette amende d'un sursis de trois ans pour la moitié du montant, soit 996, 49 €.

Ainsi décidé à Bruxelles, par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.