

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 29 JUIN 2018
BRS/F/18-017/art.77

Concerne : **Monsieur A.**
Infirmier

1. EXPOSE DES FAITS

1.1. Données Soins de Santé (pièce n°1)

Monsieur A., ...

M. A. est répertorié comme pouvant facturer des prestations à l'assurance soins de santé sous 3 numéros de groupement différents :

- ... : B. depuis août 2011 ;
- ... : C. depuis avril 2011 ;
- ... : D. SPRL depuis février 2011.

En réalité, les profils montrent qu'il ne facture des prestations que sous les numéros de tiers payant de B. et de C. (cf pièce n°1).

Profils : (pièce n°17)

Tableau ci-dessous anonymisé ...

1.2. Données RN + BCE (pièces n°2 et 3)

N° RN de M. Monsieur A. : Domicile ...

N° BCE ... de la SPRL E., société perceptrice des remboursements reversés par B. : Le siège social de cette société est établi Cette société a été fondée en novembre 2013 (pièce n°3).

1.3. Données OA

Les organismes assureurs OA 100, 200, 300, 400, 500 et 900 ont transmis des données au Service d'évaluation et de contrôle médicaux relatives à la facturation de janvier 2015 à juin 2017 introduite par Mr A., via B.

Données transmises par les OA (période concernée : du 01/01/2015 au 31/07/2017)		
OA	Nombre d'assurés	Montants remboursés
OA 100	15	53.537,79 €
OA 200	2	26.329,31 €
OA 300	16	133.180,30 €
OA 400	7	25.225,86 €
OA 500	35	105.016,62 €
OA 900	1	227,85 €
TOTAL :	76	343.517,73 €

...

1.4. Antécédents liés aux dossiers

M. A. n'a pas d'antécédent.

1.5. 5. Indices graves, précis et concordants en vue de la suspension des paiements du n° tiers payant

1.5.1.1 Il ressort des déclarations de 9 assurés (Madame F. (*pièce n°4*), Madame G. (*pièce n°5*), H. (*pièce n°6*), Monsieur I. (*pièce n°7*), Madame J. (*pièce n°8*), Madame K. (*pièce n°9*), Monsieur L. (*pièce n°10*), Madame M. (*pièce n°11*) et Monsieur N. (*pièce n°12*)) qui ont été auditionnés en janvier et février 2018, au cours de l'enquête E/..., que certaines des **prestations facturées à l'assurance soins de santé** par M. A. via B., entre janvier 2015 et juillet 2017, sont **non effectuées**.

1.5.1.2 Il ressort de la déclaration de l'aide-soignante de E. (Madame O. (*Pièce n°13*)) qui a été auditionnée en mars 2018, au cours de l'enquête E/... qu'elle a coché 18 des noms d'assurés qu'elle a réellement soignés sur les 75 noms d'assurés pour lesquels des soins ont été attestés au nom de M. A. (via B.) (*pièce n°14*).

1.5.2.1 Il ressort des déclarations de 4 assurés (H. (*pièce n°6*), Madame J. (*Pièce 8*), Madame M. (*pièce n°11*) et Monsieur G. (*pièce n°12*)) que **certaines des prestations facturées** à l'assurance soins de santé par M. A. via B., entre janvier 2015 et juillet 2017, ont été **effectuées par des tiers non-habilités**.

1.5.2.2 Il ressort des informations fournies par B. que M. A. ne leur a signalé travailler qu'avec une seule aide-soignante, Mme O., et cela seulement à partir du 01/10/2017. Or, ceci est en contradiction avec les déclarations de Mme O. (*pièce n°13*) et les informations DmfA de « E. » (*pièce n°16*) qui indiquent que Mme O. a été employée par « E. » du 01/01/2014 au 12/06/2016. Par ailleurs, au cours de son audition (*pièce n°15*), M. A. a déclaré être le seul infirmier de E. et être appuyé par une aide-soignante, Mme O.. Chez C., M. A. a indiqué avoir un contrat d'employé à temps plein.

1.5.3. Enfin, les profils, c'est-à-dire les volumes des prestations introduites au remboursement de l'assurance soins de santé par période comptable, de Mr A. sont considérables : 305.516,65 € en 2015, 276.935,21 € en 2016 et déjà **150.070,90 € pour le premier semestre de 2017** (*pièce n°17*).

De plus, compte tenu du fait que M. A. introduit une facturation sous deux numéros de groupement, « C. » et « B. », les profils de M. A. indiquent qu'entre juillet 2012 et février 2017, M. A. aurait effectué des prestations **absolument tous les jours** et le **nombre moyen de prestations par jour** est de **60,77 en 2015**, de **54,59 en 2016** et de **47,76 au 1^{er} semestre de 2017** (*pièce n°17*).

Les profils de M. A. pour le premier semestre de 2017 indiquent également que les remboursements qu'il a perçus pour treize codes de la nomenclature (forfait C, forfait B, forfait A, forfait patient palliatif, toilettes, patients très dépendants & première prestation de base de la journée) sont supérieurs au percentile 95% des courbes de Gauss comparant les montants remboursés de tous les prestataires de soins par code de nomenclature, tandis qu'en 2015 et 2016, les profils de M. A. indiquent que les remboursements perçus ne sont supérieurs au percentile 95% que pour quatre codes de nomenclature.

Les profils de Mr A. indiquent aussi qu'il n'a jamais eu recours aux services d'aides-soignants entre 2012 et 2017 S1 (*pièce n°17*).

2. DISCUSSION

Les éléments évoqués ci-dessus constituent des indices graves, précis et concordants de fraude qui motivent la suspension des paiements en tiers payant à Monsieur A. (n°...) par les organismes assureurs.

Le 31 mai 2018 a été remise aux services de la Poste la lettre de demande des moyens de défense adressée à M. A. par recommandé. Le 19/06/2018, l'envoi a été retiré.

M. A. avait jusqu'au 26 juin 2018 pour communiquer des moyens de défense au Service qui n'a rien reçu à ce jour.

Vu la gravité des faits, vu les éléments évoqués ci-dessus et vu le fait que les sommes en jeu sont des deniers publics, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM estime qu'une suspension totale des remboursements en tiers payant à M. A. (N° INAMI : ...) pour la période maximale de douze mois prévue à l'art. 77sexies, est justifiée.

PAR CES MOTIFS,

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

- Déclare qu'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude relatifs à la facturation à l'assurance soins de santé en tiers payant de M. A. (N° INAMI : ...) ;
- Ordonne, conformément à l'art. 77sexies de la loi ASSI coordonnée le 14/07/1994, la suspension totale des paiements par les organismes assureurs dans le cadre du régime du tiers payant à M. A. (N° INAMI : ...) pour une période de 12 mois.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 29/06/2018

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Jo Maebe
Médecin-directeur général f.f.