

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX DE L'INAMI - 20 OCTOBRE 2009.
BRS F/09-027**

**En cause: Monsieur A.
Kinésithérapeute**

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 été formulé 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 :

D'avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) des prestations non effectuées.

Le grief se fonde sur les déclarations des assurés.

L'infraction est constatée pour 2 cas d'assurés.

- ◆ Pour la période du 21/9/2006 au 12/5/2007 (date de prestation), le grief est formulé pour 253 x 560652 M 24 et 253 x 560696 M 10, à concurrence d'un indu de **5.143,85 euros.**
- ◆ Pour la période du 15/05/2007 au 12/1/2008 (date de prestation), le grief est formulé pour 88 x 560652 M 24 et 89 x 560696 M 10, à concurrence d'un indu de **1.665,96 euros.**

L'indu total du dossier s'élève donc à **6.809,81 euros.**

Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

2. DISCUSSION

1) Quant aux dispositions légales applicables

L'enquête menée par le SECM a abouti à l'établissement de deux procès-verbaux de constat. L'un concerne les faits commis avant le 15 mai 2007 ; l'autre, les faits commis après cette date.

Les faits reprochés à Monsieur A. sont, en réalité, de même nature et constituent un seul et même manquement. Ces faits s'étalent dans le temps sur deux périodes distinctes d'un point de vue légal et doivent donc être examinés à la lumière des deux législations.

Les faits reprochés à Monsieur A. ont été commis avant et après 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).

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 commis avant le 15 mai 2007 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 cette date.

Pour les faits commis après le 15 mai 2007, il faut appliquer la législation en vigueur actuellement, plus précisément les articles 73bis, 1^o et 142, §1^{er}, 1^o de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

2) 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.

Monsieur A. conteste la valeur des témoignages recueillis par le Service.

On notera cependant qu'au cours de l'enquête, plusieurs patients auditionnés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ont signalé que Monsieur A. leur avait demandé de faire de fausses déclarations à propos des prestations qu'il avait réellement effectuées.

Les faits constatés ne sont pas sérieusement contestés ;

En conséquence, le grief doit être déclaré fondé.

3) Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 5.143,85 euros pour les faits antérieurs au 15 mai 2007 et à 1.665,96 euros pour les faits postérieurs à cette date. L'indu total du dossier pour l'ensemble des faits cités à griefs s'élève à 6.809,81 euros.

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, pour les faits commis avant cette date, soit la somme de 3.401, 84 euros ;
- en application de l'article 142, 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 pour les faits commis après le 15 mai 2007, soit la somme de 1.665,96 euros.

En conséquence, Monsieur A. est tenu de rembourser le montant de l'indu qu'il a généré, à savoir la somme de 6.809,81 euros.

4) Quant à la sanction administrative

Les faits sont effectivement bien établis mais il peut être retenu en faveur de Monsieur A. 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 demandant de faire de fausses déclarations.

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) et l'article 142, §1^{er}, 1° de la loi précitée, 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, il est décidé d'infliger à Monsieur A. une amende fixée à 150 % du montant total de l'indu remboursé, dont la moitié assortie d'un sursis de trois années. L'amende effective s'élève donc à 5.107,36 euros.

* *
*

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 ;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit somme de 6.809,81 euros ;
- Inflige à Monsieur A. une amende administrative égale à 150% de la valeur des prestations non effectuées, soit une amende de 10.214,72 euros ;

Assortit l'exécution de cette amende d'un sursis de trois ans pour la moitié du montant, soit 5 107,36 euros ;

- autorise Monsieur A. à régler la somme totale de 11 917,17 euros au moyen de 12 mensualités, chaque mensualité étant due pour le 5 de chaque mois au plus tard et l'absence de paiement d'une seule mensualité à l'échéance prévue entraînant l'exigibilité de la totalité du solde de la somme due.

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

Dr Bernard Hepp

Médecin – directeur général