

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 22 FEVRIER 2022

Concerne : **Monsieur A.**
Gradués en kinésithérapie et assimilés
Et la srl B.
BRS/F/21-018

1 GRIEF(S) FORMULE(S)

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur A. et la srl B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Il s'agit en l'occurrence d'une infraction aux dispositions de l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs M attestées pour l'année 2018 dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M au cours de l'année 2018.

Base réglementaire

Art 7 §19 de la NPS :

L'intervention de l'assurance est subordonnée aux deux conditions suivantes :

- pour une période donnée de trois mois, un maximum de 40.000 valeurs M peut être porté en compte à l'assurance maladie invalidité par prestataire;
- pour une période donnée d'une année civile, un maximum de 156.000 valeurs M peut être porté en compte à l'assurance maladie invalidité par prestataire.

Prestations en cause

NPS Art 7 §1

560011

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8° du présent paragraphe - I. - a) Prestations

effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes

M 24

560055

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8° du présent paragraphe - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Lorsque la séance 560011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article: séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes

M 24

560313

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8° du présent paragraphe - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

560652

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

560711

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Rapport écrit M 34,62

561013

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

561072

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Rapport écrit.

M 34,62

563010

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent 2020-000933-C-02-000-00044-0040 8 article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

563054

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé : Lorsque la séance 563010 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article :

séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

563076

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Rapport écrit.

M 34,62

563312

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

563371

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Rapport écrit.

M 34,62

563614

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

563673

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - I. - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Rapport écrit.

M 34,62

563916

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux

bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

563953

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire : Lorsque les séances 563916, 564336 et 639715 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article:

séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

563975

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire :

Rapport écrit.

M 34,62

564211

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 7° Prestation dispensée aux "patients palliatifs **à domicile**" conformément au § 14bis du présent article - Prestation effectuée au domicile du bénéficiaire :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

564336

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire : Lorsque les séances 563916 et 639715 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article :

séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.

M 24

564874

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 10° Prestations effectuées à des patients atteints de fibromyalgie conformément au § 14quinquies du présent article - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes.

M 36

564896

Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. § 1er. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 10° Prestations effectuées à des patients atteints de fibromyalgie conformément au § 14quinquies du présent article - a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé :

Rapport écrit.

M 34,62

Concernant la période du 1/1/2018 au 31/12/2018 (dates de prestation) correspondant à la période de réception aux organismes assureurs (OA) du 01/01/2018 au 31/12/2019, l'infraction est reprochée pour 6.223,68 valeurs M.

En effet, pour l'année de prestation 2018, un total de 162.223,68 valeurs M a été porté en compte (voir la liste de prestations figurant au point 4. du PVC). Le plafond annuel de 156.000 valeurs M a donc été dépassé de 6.223,68 valeurs M. Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M en 2018. Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M en 2018 qui excèdent le plafond annuel. Chez le présent prestataire une valeur M est égale à 0,769 EUR. (124.678,64 EUR/ 162.223,68).

En conséquence, le montant qui a indûment été porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans la période mentionnée est de : 6.223,68 X 0,769 EUR = 4.786,01 EUR.

Monsieur A. a procédé au remboursement total de l'indu le 23/03/2021.

2 DISCUSSION

2.1. Remarque préalable

Le dispensateur de soins n'a pas contesté le grief. Il n'a pas non plus fait parvenir de moyens de défense suite à la notification du 1^{er} novembre 2021.

Il a procédé au remboursement volontaire du montant réclamé le 23 mars 2021.

En l'espèce, les diverses constatations effectuées lors de l'enquête indiquent que Mr A. a contrevenu aux dispositions de l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de

santé dans la mesure où le nombre de valeurs M attestées pour l'année 2018 dépasse le plafond annuel fixé à 156.000 valeurs M¹.

En conséquence, le grief est établi.

2.2. Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 4.786,01 EUR.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner Mr A. et la srl B. au remboursement de l'indu, en application des articles 142, §1er, alinéa 1er, 2°, et 164 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994.

Ce montant de 4.786,01 EUR a été effectivement payé par Mr A. le 23 mars 2021.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 01.01.2018 au 31.12.2019 .

La sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1er, 2° de la loi SSI, c'est-à-dire, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% de l'indu.

2.3.2. Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Mr A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité.

En l'espèce, l'infraction a été constatée pour 6.223,68 valeurs M non conformes attestées sur une période infractionnelle de 12 mois.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

En conséquence, eu égard à l'expérience de Mr A. (obtention d'un numéro Inami le 3 juillet 1978), à l'existence d'un antécédent pour le dépassement du plafond de valeurs M pour l'année 2015² et au remboursement total de l'indu, le Fonctionnaire-dirigeant

¹ Arrêté royal du 21 février 2014 , M.b. du 13 mars 2014, p. 21396.

² Voir note de synthèse ..., p 4, point 2.3.

estime justifié le prononcé d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations indues (4.786,01 euros), assortie d'un sursis pour la moitié, soit une amende effective de 2.393,00 euros (article 142, §1er, 2°, et 157 de la loi ASSI coordonnée).

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 établi le grief;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la srl B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 4.786,01 euros ;
- Condamne Monsieur A. à une amende administrative de 100% du montant de la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance soins de santé, dont 50% assorti d'un sursis pour une durée de trois ans, soit une amende effective à payer de 2.393,00 euros ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles.

Le Fonctionnaire-dirigeant,