

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 16 JUIN 2023  
BRS/F/23-005**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Licencié en kinésithérapie**

**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 grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse) 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 :

**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.**

1.1. Bases légale et réglementaire

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

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 2019 dépasse le plafond trimestriel de 40.000 valeurs M pour le 1er trimestre.

Article 7 §19 de l'annexe à l'arrêté royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (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.

## 1.2. Prestations en cause

Article 7, § 1 NPS (cf. 4 à 23 de la note de synthèse)

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 5.180,78 euros.

M. JAROS a procédé au remboursement total de l'indu le 01/12/2022.

## **2. DISCUSSION**

### **2.1. Décision**

Tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant relève que Monsieur A. n'a pas fait parvenir de moyens de défense et ne conteste pas les faits cités à grief. Les diverses constatations effectuées lors de l'enquête montrent que Monsieur 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 2019 dépasse le plafond trimestriel de 40.000 valeurs M pour le 1er trimestre.

Quant au fondement du grief, il s'agit de l'attestation, en 2019, d'un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond trimestriel de 40.000 valeurs M pour le 1er trimestre.

Concernant la période du 01/01/2019 au 31/03/2019 (date de prestations) correspondant à la période de réception aux organismes assureurs du 24/01/2019 au 29/03/2021, le Fonctionnaire-dirigeant constate que l'infraction est reprochée pour 7.256 valeurs M.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux constate que, pour le premier trimestre 2019 (janvier 2019 - mars 2019), un total de 47.256 valeurs M a été porté en compte (voir la liste de prestations).

Le plafond trimestriel de 40.000 valeurs M a été dépassé de 7.256 valeurs M. Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M au premier trimestre 2019. Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M au premier trimestre 2019 qui excède le plafond trimestriel. Chez le présent prestataire, une valeur M est égale à 0,714 EUR (33.748,63€ / 47.256 valeur M). 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 5.180,78 EUR.

Au vu de ces éléments, 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 5.180,78 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 5.180,78 euros et de constater que cette somme a été totalement remboursée en date du 01/12/2022.

### **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 :

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Déclare le grief établi ;</li><li>- Condamne M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 5.180,78 euros ;</li><li>- Constate que cette somme a été totalement remboursée par M. JAROS.</li></ul> |
|--|

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,