

DECISION FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 29 AVRIL 2019
BRS/F/18/033

Concerne : Docteur A.

Médecin spécialiste en radio-diagnostic

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 précitée) concernant le Docteur 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 les documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (LC), dans ses arrêtés et règlement d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, permettant le remboursement des prestations de santé, lorsque ces prestations ne satisfont pas aux conditions prévues à l'article 17bis, § 2 de la nomenclature des prestations de santé (NPS) qui stipule que par jour et par patient une seule des prestations du § 1 de l'article 17bis de la NPS peut être portée en compte.

Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994

En l'espèce, il est reproché au docteur A. d'avoir porté en compte des prestations d'échographie reprises à l'article 17bis de l'A.R. du 14 septembre 1984 établissant la Nomenclature des prestations de santé, pour un même assuré, à des dates différentes alors que celles-ci ont été effectuées le même jour, et par conséquent d'avoir induit un débours indu pour l'assurance soins de santé et indemnités en attestant plusieurs échographies alors qu'une seule ne pouvait être attestée.

Réglementation – base légale

Nomenclature des prestations de santé. Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Article 17bis. Echographie

§ 2. Par jour et par patient, une seule des prestations du § 1er du présent article et du § 1er de l'article 17quater peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations n°s 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat. Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé des prestations 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la

même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas." (...)

Prestations en cause

Nomenclature des prestations de santé. Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Toutes les prestations citées ci-après figurent dans le listing repris aux pages 18 à 31 de la Note de synthèse. Les prestations en grisé (écho-doppler de montant de remboursement élevé) ne sont cependant pas retenues à grief en vertu du principe de calcul de l'indu retenu par le SECM.

Article 17bis. Echographie

§ 1er. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin-spécialiste en radiodiagnostic (R): (...)

1. Echographies en dehors de la surveillance de la grossesse (...)

Echographie bidimensionnelle avec protocole écrit et support iconographique issu d'un traitement digital des données quel que soit le nombre d'échogrammes. (...)

460095 460106 Du cou N 42

460110 460121 Du thorax N 30

460132 460143 D'un sein ou des deux seins N 30 (...)

460235 460246 Du bassin masculin N 35

460250 460261 Du bassin féminin N 50

460272 460283 Du scrotum N 30

460294 460305 D'un ou de plusieurs membres N 42

460611 460622 Echographie bidimensionnelle urinaire complète, (...) N 60

460493 460504 Echographie transrectale N 40 (...)

2. Echographies cardiovasculaires (...)

460633 460644 Examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds, thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens N 94 (...)

461156 461160 Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 80

461171 461182 Examen duplex couleur bilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs N 70

461193 461204 Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins veineux superficiels et profonds d'un membre inférieur ou supérieur N 60

461333 461344 Examen duplex couleur unilatéral avec un bilan complet des vaisseaux sanguins artériels d'un membre inférieur ou supérieur N 50

Par année civile ne peut être attestée qu'une seule des prestations 461156-461160, 461193-461204. La même restriction s'applique aux prestations 461171-461182 ,461333-461344. Une nouvelle indication diagnostique justifiant un nouvel examen constitue une exception à cette restriction. La motivation d'un nouveau bilan est accessible au médecin-conseil en tant que partie de la prescription. (...)

4. Echographies combinées

459712 459723 Examen abdominal total (foie, vésicule biliaire, rate, pancréas, reins ou surrénales, rétropéritoine) avec au minimum huit coupes différentes documentées, y compris l'usage éventuel de techniques doppler N 85

459734 459745 Echographie urinaire complète (reins, uretères et vessie) avec au minimum six coupes différentes documentées, y compris l'usage de techniques doppler N 70

459756 459760 Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et examen duplex couleur des vaisseaux sanguins profonds thoraciques et/ou abdominaux et/ou pelviens et/ou des vaisseaux des membres N 170

459771 459782 Examen duplex couleur bilatéral des artères carotides et des artères vertébrales et échographie d'une des régions suivantes : contenu du crâne (transfontanellaire), thorax, seins, foie-vésicule biliaire, pancréas-rate, reins-vessie, rétropéritoine, gros vaisseaux abdominaux, abdomen supérieur total, bassin masculin ou féminin N 160 (...)

Argumentation

Les éléments de l'enquête ayant permis d'établir ce grief sont :

- l'analyse des données authentifiées transmises par les différents organismes assureurs conformément au prescrit de l'article 138 de la loi SSI coordonnée,
- l'analyse des profils du Dr A.,
- l'audition d'assurés sélectionnés et l'analyse des protocoles et des images d'échographie transmis par les assurés lors de ces auditions,
- les déclarations du Dr A. lors de son audition.

L'infraction a été constatée dans 349 cas d'assurés pour la période de prestations réalisées du 3/03/2015 au 31/03/2016 et introduites au remboursement entre le 30/04/2015 et le 30/04/2016.

Le grief est formulé pour 401 prestations, à concurrence d'un indu total de 11.706,01 €.

La S.P.R.L.U. B. a procédé au remboursement total de l'indu.

2 DISCUSSION

2.1. Fondement du grief

En l'espèce, il est reproché à M. A. d'avoir porté en compte des prestations d'échographie reprises à l'article 17bis de l'A.R. du 14 septembre 1984 établissant la NPS en matière d'assurance et indemnités, pour un même assuré à des dates différentes alors que celles-ci ont été effectuées le même jour, et par conséquent d'avoir induit un débours pour l'assurance soins de santé et indemnités en attestant plusieurs échographies alors qu'une seule ne pouvait être attestée.

Tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant constate que M. A. a reconnu les faits cités à grief et a remboursé l'indu.

De plus, la matérialité des faits cités à grief résulte de l'analyse des données authentifiées transmises par les différents organismes assureurs, de l'analyse des profils du Dr A., de l'audition d'assurés sélectionnés et l'analyse des protocoles et des images d'échographie transmis par les assurés lors de ces auditions ainsi que des déclarations du Dr A. lors de son audition.

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 11.706,01 €.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1er, alinéa 1er, 2°, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 11.706,01 euros.

Cependant, c'est la SPRLU B. qui a perçu l'ensemble de ces remboursements.

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, la SPRLU B. doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement des sommes indument perçues, soit 11.706,01 euros.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que l'indu a été totalement remboursé par la SPRLU B.

2.3. Quant à l'amende administrative

2.3.1. 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 SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de M. 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 généré un indu de 11.706,01 euros et porte sur 401 prestations non conformes attestées sur une période infractionnelle de 1 an.

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 est indéniable que 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.

Il n'appartient pas aux dispensateurs de soins de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation. En l'espèce, M. A. a attesté des prestations non conformes et n'a pas respecté les prescrits de la Nomenclature.

En conséquence, eu égard à l'âge de M. A. (71 ans, diplômé en 1975), à sa très bonne collaboration lors de l'enquête, à l'absence d'antécédent de M. A. et au remboursement de l'indu, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante pour les prestations non conformes :

- une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations indues, soit 11.706,01 euros avec un sursis total de 3 ans (article 142, §1er, 2°, 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 le grief établi;
- Condamne solidairement le Docteur A. et la SPRLU B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 11.706,01 euros;
- Constate que la B. a remboursé 11.706,01 euros ;
- Condamne le Docteur A. à une amende de 100% du montant des prestations indues, soit 11.706,01 euros avec un sursis total de 3 ans (article 142, §1^{er}, 2^o, de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 29 avril 2019

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,