

Concerne : **Monsieur A.**  
**Kinésithérapeute**  
**Et**  
**SRL B.**

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

### **1.1. Bases légale et réglementaire**

Infraction visée à l'article 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 annuel de 156.000 valeurs M.

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. pp. 5 à 25 de la note de synthèse)

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 102.608,75 euros.

A ce jour, le prestataire a remboursé un montant de 102.608,64 € (soit 0,11 € de moins que l'indu) en date du 31.01.2023.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Moyens de défense**

Les faits sont reconnus par le prestataire et l'indu a été remboursé. Monsieur A. travaille à une cadence effrénée et il lui est impossible de refuser ses patients. Il veillera à ne plus se trouver en infraction dans la mesure de la demande de ses patients.

### **2.2. Fondement du grief**

Tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant relève que M. A. a déjà deux antécédents pour le même type de grief.

Monsieur A. reconnaît les faits cités à grief.

L'impossibilité de refuser des patients n'autorise pas un dispensateur de soins à contrevenir à la nomenclature des prestations de santé qui est d'ordre public et d'interprétation stricte.

Concernant sa passion pour son travail et la demande de sa patientèle, il y a lieu d'observer que Monsieur A. pourrait s'organiser afin d'éviter de prendre de nouveaux patients en fin d'année en planifiant au mieux son activité. De plus, les plafonds de la nomenclature sont suffisamment élevés pour une pratique importante tout en respectant les durées moyennes prévues par séance. Enfin, un kinésithérapeute débordé devrait refuser la demande d'un patient par manque de temps.

Quant au fondement du grief, il y a lieu de constater que les prestations portées en compte au nom de M. A. sont non conformes car elles ne répondent pas aux dispositions de l'article 7 § 19 de la nomenclature des prestations de santé. En effet, M. A. a attesté, en 2019, un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M. L'infraction est reprochée pour 210.695,58 valeurs M.

Le Fonctionnaire-dirigeant relève que, pour 2019, un total de 366.695,58 valeurs M a été porté en compte.

Le plafond annuel de 156.000 valeurs M a été dépassé de 210.695,58 valeurs M.

Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M en 2019. Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M en 2019 qui excède le plafond annuel. En ce qui concerne Mr A., une valeur M est égale à 0,4878 EUR. (178.573,91 EUR / 366.695,58 valeur M). En conséquence, le montant qui a été indûment porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour la période mentionnée est de 102.608,75 EUR.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que, selon les éléments de l'enquête et les moyens de défense, il apparaît que des prestations non-conformes ont été portées en compte à l'assurance soins de santé.

En conséquence, le grief est établi.

### **2.3. Quant à l'indu**

Les faits reprochés ne sont pas contestés par le prestataire.

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 102.608,75 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner Monsieur A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1er, alinéa 1, 2°, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 102.608,75 euros. Cependant, c'est la SRL 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 SRL B. doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement des sommes indûment perçues, soit 102.608,75 euros.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que 102.608,64 euros ont été remboursés par M. A.

Le solde restant dû s'élève donc à 0,11 euros.

### **2.4. Quant à l'amende administrative**

2.4.1. La période sous enquête concerne les demandes de remboursement de prestations réceptionnées auprès des organismes assureurs du 11.01.2019 au 03.02.2021.

Quant au régime juridique de l'amende administrative, l'article 142, §1er, 2° de la loi SSI prévoit, pour les prestations non conformes, une amende administrative comprise entre 5% et 150% du montant du remboursement.

2.4.2. Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution»*<sup>1</sup>. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquêtent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »*<sup>2</sup>.

Dès lors, *« la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier*

---

<sup>1</sup> F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

<sup>2</sup> *Idem*

*sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »<sup>3</sup>.*

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent pas une volonté particulière de celui qui la commet (« *il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires]* »).

En l'espèce, la matérialité des faits est établie et les explications avancées (passion pour son travail et forte sollicitation par sa patientèle) par M. A. ne constituent pas des causes de justification valables.

2.4.3. Une sanction s'impose afin de rappeler à Monsieur A. les obligations qui s'imposent à lui en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

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, le plafond annuel de 156.000 valeurs M a été dépassé de 210.695,58 valeurs M. 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.

La nomenclature des prestations de santé est une réglementation d'ordre public (Chambre de première instance FA-008-13 du 27 juin 2014, pp. 12 et 13, FA-013-13, 21 janvier 2015, p. 5, FA-017-14 du 2 juin 2015, pp. 3 et 4, FA-016-14 du 2 juin 2015, p. 4, [www.inami-fgov.be/Professionnels/Infractions](http://www.inami-fgov.be/Professionnels/Infractions); Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877 ; C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Anvers, sect. Anvers, 13 février 2001, *B.I.*, 2001/2, p. 238 ; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 18 avril 2003, *B.I.*, 2003/3, p. 345 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre financier de l'assurance soins de santé.

---

<sup>3</sup> C.trav. Mons, 26 juin 2007, *J.T.T.*, 2008, p. 146.

2.4.4. Par ailleurs, Mr A. a deux antécédents pour des faits similaires :

- Dossier ... :

Contrôle thématique valeurs M : remboursement volontaire enregistré pour un montant de 37.213,30 €.

Le 20.10.2020, le Fonctionnaire-dirigeant a condamné Monsieur A. à rembourser l'indu et Monsieur A. s'est vu infligé une amende de 100% du montant des prestations indues (37.213,34 euros), dont 50% en amende effective (18.606,67 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (18.606,67 euros). Cet indu et cette amende ont été totalement payés.

- Dossier ... :

Enquête service provincial : deux procès-verbaux de constat du 29.03.2021 et du 31.01.2022 pour respectivement un montant de 732,42 euros et de 1028 ,61 euros, montants remboursés volontairement par M. A.

Décision : constat sans procédure

Le Fonctionnaire-dirigeant ne peut que constater que M. A. n'a pas modifié son comportement nonobstant ses antécédents pour des faits similaires.

En conséquence, eu égard aux deux antécédents de M. A. pour le même grief, à son expérience (diplômé en 1991) et à l'ampleur du dépassement du plafond annuel (210.695,58 valeurs M), le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante :

une amende administrative s'élevant à 50% du montant des prestations indues (51.304,37 euros) (article 142, §1er, 2° de la loi SSI coordonnée).

M. A. ne peut plus bénéficier d'un sursis.

En effet, « *le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut* » (article 157, §1er, alinéa 2, de la loi SSI)

2.4.5. Enfin, il y a lieu de révoquer le sursis accordé à M. A. par la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 20.10.2020 (dossier ...) qui lui a infligé une amende de 100% du montant des prestations indues (37.213,34 euros), dont 50% en amende effective (18.606,67 euros) et 50% en amende assortie d'un sursis de trois ans (18.606,67 euros).

En effet, l'article 157, 1§er, dernier alinéa, de la loi SSI prévoit que « *le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve* ».

M. A. se trouve donc en situation de récidive au sens de l'article 157, §1er, dernier alinéa, de la loi SSI car le sursis dont il a bénéficié courait jusqu'au 20.10.2023.

Par conséquent, M. A. doit également payer la partie de l'amende frappée du sursis, soit 18.606,67 euros, infligée par la décision précitée du 20.10.2020.

M. A. doit donc payer une amende totale de **69.911,04 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 le grief établi ;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 102.608,75 euros ;
- Constate que 102.608,64 euros ont été remboursés par Monsieur A., le solde de l'indu s'élève donc à **0,11 euros** ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 50% du montant des prestations indues, soit une amende effective de **51.304,37 euros** (article 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi SSI coordonnée) ;
- Révoquant le sursis accordé par décision du 20.10.2020, condamne Monsieur A. à payer **18.606,67 euros** (article 157, §1<sup>er</sup>, dernier alinéa, de la loi SSI);
- 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 (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,