

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 14 JUIN 2018
BRS/F/18-005**

Concerne : **Monsieur A.**

médecins - médecin de médecine générale "gradué" + ECG à 100 %

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 unique a été formulé 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 d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art 73bis 1° de la Loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

En l'occurrence, il s'agit de prestations de l'art.2 de la nomenclature des prestations de santé, à savoir des consultations, avis et visites à domicile pendant la période du 08/11/2016 au 07/02/2017 alors que pour cette même période, une suspension d'exercer l'art médical a été prononcée et notifiée par l'Ordre des Médecins de la province du ...

1.1. Base réglementaire du grief

Nomenclature des prestations de santé Art 2

1.2. Prestations en cause

Libellé	Code	Lettre clé
Consultation au cabinet par un médecin généraliste	101032	N8
Visite par le médecin généraliste	103132	N5,6
Avis	109012	N2

1.3. Argumentation

En date du 22/09/2016, l'Ordre des médecins, Conseil de la Province du ... inflige, sur décision rendue par défaut, au Dr A., la sanction de la suspension du droit d'exercer l'art médical pendant une durée de 3 mois, du 08/11/2016 au 07/02/2017.

En date du 23/09/2016, l'ordre des Médecins, Conseil Provincial du ..., a notifié par courrier simple et par envoi recommandé national, la décision prise le 22/09/2016 à l'adresse légale et au cabinet médical du Dr A., à Un avis de dépôt RP a été déposé le 13/10/2016, retour le 29/10/2016 avec la mention « NON RECLAME ».

La Commission Médicale Provinciale du ... a convoqué à 2 reprises le Dr A., afin de l'auditionner, en date du 24/01/2017 et le 21/03/2017. Les convocations ont été envoyées par courrier simple et par recommandé. Le Dr A. ne s'est pas présenté aux convocations.

En date du 31/12/2016, le Dr A. a adressé à ..., un relevé pour le mois de décembre 2016 avec les attestations de soins relatives aux soins donnés à ses patients durant la Avenue de Tervuren, 158 • 1150 - Bruxelles • Tél. : 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91

Heures d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.

Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable. Erreur ! Source du renvoi introuvable.

période du 01/12/2016 au 31/12/2016, patients ayant déclaré se trouver en situation de détresse financière.

Sur la période de suspension du 8/11/2016 au 07/02/2017, les OA ont remboursés 194 prestations pour un montant de 4.492,90 € réparti dans le tableau suivant selon les fédérations :

Fédération OA	Nbr	Montant
100	51	1.237,74 €
200	21	505,35 €
300	95	2.201,80 €
400	0	0
500	25	510,02 €
600	0	0
900	2	37,99 €
	194	4.492,90 €

De plus, d'autres ASD rédigées par le Dr A. ont été présentées aux OA par des assurés mais n'ont pas été remboursées.

1.4. Position et justifications du dispensateur de soins

Malgré la convocation écrite envoyée par courrier simple et par courrier postal recommandé, le prestataire ne s'est pas présenté à l'audition et n'a donné aucune suite.

1.5. Conclusion

Le grief concerne 194 prestations ventilées comme dans le tableau ci-dessous pour la période de prestations du 8/11/2016 au 31/01/2017 et introduites au remboursement pendant la période du 01/12/2016 au 02/03/2017.

L'indu total pour l'assurance s'élève à **4.492,90 €**.

Libellé	Code	Nbr	Montant
Consultation au cabinet par un médecin généraliste	101032	88	1.405,85 €
Visite par le médecin généraliste	103132	104	3.081,47 €
Avis	109012	2	5,58 €
Total		194	4.492,90 €

1.6. Tableau synoptique

Libellé	Code	Lettre-clé et coefficient	Date de prestations		Date d'introduction OA		Nbr de prestation	Nbr d'assuré	Indu total
			du	au	du	au			
Consultation au cabinet par un médecin généraliste	101032	N8	08/11/2016	31/01/2017	01/12/2016	06/02/2017	88	76	1.405,85 €
Visite par le médecin généraliste	103132	N5,6	08/11/2016	31/01/2017	14/12/2016	02/03/2017	104	59	3.081,47 €
Avis	109012	N2	05/12/2016	19/12/2016	09/12/2016	26/12/2016	2	1	5,58 €
Total							194		4.492,90 €

2. DISCUSSION

2.1. Quant au bien fondé du grief

Il ressort du dossier que les éléments matériels et constitutifs de ce manquement sont réunis et prouvés au regard notamment de tous les éléments évoqués ci-dessus.

Le Dr A. ne s'est pas présenté, le 07/08/2017, à l'audition à laquelle le SECM l'a convoqué par courriers recommandé et simple du 18/07/2017 déposés à la poste le 19/07/2017 (le courrier recommandé est revenu avec la mention « non réclamé » le 07/08/2017).

Le Dr A. n'a pas contesté le grief reproché au terme du procès-verbal de constat qui lui a été notifié le 09/08/2017 et qui lui est parvenu tant par courrier simple que par courrier recommandé.

Le 13/02/2018, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM a adressé une demande de moyens de défense au Dr A. (courrier revenu avec la mention « non réclamé » qui lui a, du coup, été renvoyé, le 13/03/2018, par courrier simple) qui n'a pas fait parvenir de moyens de défense et n'a donc pas contesté le grief reproché.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le grief unique évoqué ci-dessus et reproché au Dr A. est donc bien établi.

2.2. Quant à l'indu

Le grief unique soulevé dans le cadre du présent dossier a entraîné des débours dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 4.492,90 euros.

Il y a lieu d'ordonner que le Dr A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, 1° de la loi ASSI, soit la somme de 4.492,90 euros.

Un formulaire d'invitation au remboursement volontaire a été envoyé par recommandé au Dr A. le 09/08/2017, avec la notification du procès-verbal de constat du 09/08/2017. Le Dr A. n'a jamais réagi suite à cet envoi.

Il n'a procédé à aucun remboursement.

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. Quant au régime juridique de l'amende administrative

Les mesures prévues à l'article 142, §1^{er}, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 sont d'application, à savoir pour le grief unique (prestations facturées à l'assurance soins de santé alors qu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1° et article 142, §1^{er}, 1°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2.3.2. Quant à l'amende administrative

L'attestation de prestations facturées à l'assurance soins de santé alors qu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession, est l'une des infractions les plus graves qui puissent être constatées par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à l'encontre d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En facturant à l'assurance soins de santé des prestations, alors qu'il s'était vu notifier par courrier recommandé, doublé d'un courrier simple, aux adresses de son domicile légal et de son cabinet, la décision de l'Ordre des médecins du 22/09/2016 de suspension d'exercice de la profession pour 3 mois (du 08/11/2016 au 07/02/2017), le

Dr A. a méconnu les obligations qui lui incombaient en sa qualité de dispensateur de soins et n'a pas fait preuve de professionnalisme.

Compte tenu du nombre de prestations facturées à l'assurance soins de santé, alors qu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession (194 prestations), compte tenu du fait que ces prestations soient réparties sur la totalité de la période de suspension de 3 mois de l'exercice de la profession (prestations effectuées entre le 8 novembre 2016 au 31 janvier 2017), compte tenu du fait que le Dr A. a manifesté par son comportement un désintérêt total tant dans le cadre de la procédure diligentée par l'ordre que dans le cadre de celle diligentée par le SECM, compte tenu du montant de l'indu en cause (4.292,90 €), et, enfin, compte tenu du fait que les organismes assureurs n'ont pas remboursé, sur base de la même mesure de suspension, d'autres prestations introduites au remboursement par le Dr A. pendant la même période, ce dernier a clairement spolié les deniers de l'assurance soins de santé et donc de la collectivité, ce qui justifie l'application, au titre de cet unique grief, d'une amende administrative portée à montant élevé de 150% du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 6.739,35 €.

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 unique établi ;
- Condamne le Docteur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 4.492,90 € (Loi ASSI, art. 142, §1, 1^o) ;
- Condamne le Docteur A. à payer une amende de 150% du montant de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 6.739,35 € (Loi ASSI, art. 142, §1, 1^o).
- 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 14/06/2018

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Jo Maebe
Médecin-directeur général f.f.