

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT - 16 JUIN 2011
BRS/F/11-001

Madame A.
accoucheuse praticien de l'art infirmier - Infirmière brevetée

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 concernant Mme 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 porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations de santé non effectuées

Base légale : article 141, § 5, alinéa 5, a) de la loi coordonnée du 14/07/1994
article 8 § 2 N.P.S.

Argumentation

Mme A. a attesté des soins pour une assurée qu'elle ne soignait plus.

Le grief concerne 184 prestations pour un montant de 2.332,94 €.

Le remboursement de l'indu n'a pas eu lieu.

2 DISCUSSION

Mme A. évoque des faits de 2005, 2006, 2007 et 2008. Elle invoque que l'assurée est amnésique et que la fille de l'assurée n'était pas présente lors des soins.

Même si elle avait trouvé porte close, elle trouvait normal d'attester les soins comme elle avait fait le déplacement.

Lors de la réception des demandes de justifications, elle se soignait en ambulatoire. Elle a été hospitalisée du 6 au 16 février 2011 et a été en incapacité de travail du 6 au 26 février 2011.

Le présent dossier traite d'infractions commises pendant la période du 01/05/2006 au 31/10/2006.

S'agissant du cas cité à grief, Mme A. déclare que c'est une personne vivant seule, qu'elle s'est rendue chez elle et a trouvé la porte close car elle était hospitalisée. Elle a estimé devoir quand même attester.

Cette explication concorde avec ce qui fut constaté par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux et n'entraîne évidemment aucune justification de l'attestation querellée, les soins n'ayant pas été faits.

Pour le surplus, l'état de santé de Mme A. ne modifie pas la portée des faits constatés.

Quant à la récupération des sommes indûment perçues

Les constats récoltés lors de l'enquête ainsi que les auditions des témoins (fille de l'assurée et gérant d'une M.R.P.A. où séjourne l'assurée) montrent que les faits cités à grief sont établis.

Le grief étant établi, il y a lieu d'ordonner le remboursement des sommes indûment perçues, soit la somme de 2.332,94 €.

Quant à l'amende

Il y a prescription pour l'amende car le procès-verbal de constat est daté du 25.05.2007 (l'ancien article 141, §7, de la loi ASSI coordonnée prévoyant le prononcé des amendes dans les 3 ans du constat).

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 Mme A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 2.332,94 €.

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de première instance dans le mois à compter de la notification de la décision. Ce délai commence à courir le jour de l'expédition de la lettre recommandée à la poste, le cachet de la poste faisant foi. Le recours ne suspend pas l'exécution de la décision.

Ainsi décidé à Bruxelles, par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Fait à Bruxelles le 16 juin 2011.

Le Fonctionnaire – dirigeant,
Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général