

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 14 JUILLET 2008
BRS/F/08/002**

En cause: Monsieur A.
Médecin spécialiste en chirurgie plastique

1. GRIEFS FORMULES.

Deux griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse) concernant le Dr 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:

- Prestations esthétiques et prestations ne correspondant pas au libellé de la NPS ou même non reprises dans la NPS (article 141, §5, al. 5, b, de la loi coordonnée le 14.07.1994, prestations non conformes)
- Prestations non conformes au libellé de la NPS qui auraient pu être attestées sous un autre numéro de code NPS de moindre valeur (article 141, §5, al. 5, b, de la loi coordonnée le 14.07.1994, prestations non conformes)

Les deux griefs constituent une infraction à l'article 141, §5, 5^{ème} alinéa, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour le premier grief, l'indu est fixé à **2531,60 €**.

Pour le second grief, l'indu initial a été évalué à **1741,68 €**.

2. DISCUSSION.

2.1. Attendu que l'article 261 de la loi du 27.12.2006 (M.b. du 28.12.2006, Ed. 3) a remplacé l'article 112 de la loi du 13.12.2006 par le texte suivant :

« § 1er. Les infractions à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont de la compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en vertu de l'article 139, 2° et 3, commises avant la date d'entrée en vigueur du Titre II, Chapitre 13, (sont soumises) pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéas 1er à 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

§ 2. Les procédures relatives aux faits visés au § 1er sont de la compétence :
- du Fonctionnaire dirigeant, conformément à l'article 143, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;
- des Chambres de première instance, conformément à l'article 144, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;
- des Chambres de recours visées à l'article 144 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, abrogées par la loi du 13 décembre 2006, sont dessaisies de plein droit des recours introduits avant l'entrée en vigueur du Chapitre 13 » ;

Qu'il ressort clairement de cette disposition légale que les infractions constatées avant le 15.05.2007 (arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007)) sont réglées, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement de l'indu, par la loi coordonnée le 14.07.1994 telle qu'elle était en vigueur avant le 15.05.2007, même si la procédure relative à ces infractions relève, depuis le 15.05.2007, de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant (et non plus du Comité du SECM) ;

2.2. Attendu qu'une amende ne peut plus être infligée vu l'expiration du délai de trois ans depuis le dernier procès-verbal de constat notifié (article 141, §7, ancien de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

Que, pour ce qui concerne l'indu à récupérer, conformément au droit transitoire invoqué ci-avant, l'article 141, §5, ancien de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et l'article 174, alinéa 1^{er}, 6^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 s'appliquent, en l'espèce, de sorte que la prescription ne commence(ra) à courir qu'à compter d'une décision définitive du Fonctionnaire-dirigeant ;

Qu'il n'y a donc pas prescription pour l'indu à rembourser;

2.3. Attendu que le Dr A... ne conteste pas le second grief pour ce qui concerne les cas 18 et 19 mais il n'a effectué aucun remboursement volontaire;

2.4. Attendu que le Dr A... tente de « *noyer le poisson* » en répondant aux questions posées par d'autres questions lesquelles sont sans rapport direct et concret avec les faits retenus à grief ;

Que l'administration n'est d'ailleurs pas tenue de répondre à toutes les objections émises au cours de la procédure conduisant à l'adoption de sa décision sauf si des observations précises, exactes et pertinentes sont émises et corroborées par le dossier (C.E., 19.03.1996, n°65.346; C.E., 12.12.2002, n°113.066; C.E., 19.09.2002, n°110477 et C.E., 25.11.2005, n°151.747) ;

Qu'en l'espèce, les remarques du Dr A... sont imprécises et non pertinentes au regard des griefs formulés à son encontre ;

Qu'en outre, l'article 34 de la loi coordonnée pose en principe le fait que l'assurance soins de santé n'intervient pas dans les prestations accomplies dans un but esthétique qu'il s'agisse de consultations ou d'interventions chirurgicales.

Que le Dr A... paraît de mauvaise foi car l'enquête a démontré qu'il indiquait lui-même à ses patients l'absence de remboursement par les mutuelles pour ses prestations (qu'il portait pourtant en compte via le tiers payant ou en utilisant des codes NPS inappropriés).

Qu'il n'ignorait donc pas que la NPS ne couvrait pas ses prestations esthétiques ;

Que, par ailleurs, le fait que la notion de « gêne fonctionnelle » ne soit pas précisée dans la NPS, est sans incidence ;

Que d'une part, il n'a jamais pris la peine d'obtenir, en temps utile s'il le souhaitait réellement, de plus amples précisions des autorités compétentes et donc, à l'évidence, il s'accommodait fort bien du flou qu'il entend dénoncer aujourd'hui;

Que d'autre part, il lui appartenait de démontrer, cas par cas et pièces à l'appui, l'existence d'une « gêne fonctionnelle » dans le chef de ses patient(e)s motivant ses interventions, or il n'a jamais apporté la moindre preuve d'une gêne quelconque (même non fonctionnelle);

Que les motivations des patient(e)s étaient purement esthétiques;

Que les deux griefs sont manifestement établis;

2.5. Attendu que pour ce qui a trait au second grief, il convient de retenir l'indu différentiel à charge du Dr A..., à savoir la différence entre les codes utilisés à tort et les codes qui auraient dû être utilisés à l'estime du Service ;

Qu'ainsi l'indu initial relatif au second grief fixé à 1741,68 € doit être réduit à 1433,84 € ;

Attendu que le Dr A... doit donc rembourser un indu total de **3965,44 €** (2531,60 + 1433,84) ;

* *
*

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et spécialement les articles 141, § 5, 5ème alinéa, littera, b) et 141, § 5 dernier alinéa et 141 §7, 3° alinéa, tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007 et en l'espèce toujours applicables conformément à la disposition transitoire contenue dans l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 et l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006 ;

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité:

- Déclare établis les griefs n°1 et 2;
- Constate qu'il y a prescription extinctive pour ce qui concerne une éventuelle amende administrative ;
- Condamne le Dr A... à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **3965,44** €;

Ainsi décidé à Bruxelles, le 14 juillet 2008, par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :