

DECISION DU FONCTIONNAIRE DIRIGEANT DU 20 NOVEMBRE 2015  
BRS/F/15/016

Concerne : **Monsieur A.**  
**Ophthalmologue**  
**Et S.P.R.L. 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 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 attesté des prestations non-conformes

Base légale :

article 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994

article 14h, § 2.1 ° de la Nomenclature des Prestations de Santé

Le Docteur A. a attesté le même code d'acte diagnostique plus d'une fois par séance.

Nombre de prestations : 297

Pour ce grief, l'indu a été évalué à 24.351,80 euros.

Le Docteur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Moyens de défense**

Le Docteur A. refuse de payer l'indu car 90% des prestations indues ayant été effectuées en milieu hospitalier, leur facturation, en l'occurrence non conforme, relèverait de la responsabilité de l'hôpital.

Il ne reconnaît pas les faits et propose de procéder, via sa société professionnelle, au remboursement d'un montant de 12.175,90 euros qui correspondrait à la rémunération perçue du Centre Hospitalier ... pour ces actes.

Selon le Docteur A., la part de rémunération de la S.P.R.L. B. représentait en effet cinquante pour cent de la valeur des actes en cause qui s'établirait à 24.351,80 euros.

### **2.2. Quant au fond**

Le Fonctionnaire-dirigeant relève que le présent dossier a pour origine une enquête interprovinciale relative aux cumuls interdits en ophtalmologie.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a effectué des recherches afin de découvrir les prestations attestées plus d'une fois par jour pour le même assuré et par le même prestataire.

Pour ce faire, des listings informatiques ont été demandés, par la Cellule Nationale d'enquête, aux Unions nationales des organismes assureurs.

L'analyse des données Attest concerne les codes ambulatoires de diagnostic en ophtalmologie sur la période du 01/10/2012 au 30/06/2014 (dates d'introduction auprès des organismes assureurs).

Cette analyse montre que le Docteur A. a attesté le même code d'acte diagnostique plus d'une fois par séance.

En effet, sur la période du 01/10/2012 au 30/06/2014 (dates d'introduction aux organismes assureurs), le Docteur A. a porté en compte 297 prestations reprises à l'article 14 h) §1.II. 2° de la nomenclature des prestations de santé, en non-conformité avec la disposition reprise à l'article 14 h) §2.1° de ce même article, car le même code a été porté en compte plus d'une fois par séance.

Par ailleurs, le Docteur A. a attesté des prestations non conformes pour ses patients privés et pour des patients l'ayant consulté à l'hôpital. Il n'apporte aucun élément permettant de déterminer quels patients ont été vus dans son cabinet privé et quels patients ont été vus à l'hôpital.

Par conséquent, aucun procès-verbal de constat ne pouvait être envoyé à l'hôpital vu que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ne disposait pas de liste des patients de l'hôpital.

Au vu de ces éléments, le Docteur A. doit donc rembourser l'indu et peut, le cas échéant ultérieurement, intenter une procédure contre l'hôpital ... devant les juridictions judiciaires.

### **2.3. 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 24.351,80 euros.

Au vu des éléments mentionnés au point 2.2., il y a lieu d'ordonner que le Docteur A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.

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

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, la SPRL B. doit être condamnée solidairement avec le Docteur A. au remboursement de l'indu.

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

2.4.1. Les prestations ont été introduites auprès des organismes assureurs du 01/10/2012 au 30/06/2014.

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° (cité ci-dessus).

2.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge du Dr 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 qui fait manifestement défaut.

En l'espèce, 297 prestations non conformes ont été attestées sur une longue période infractionnelle (15 mois).

En conséquence, 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 litigieuses, assortie d'un sursis de trois ans pour 50% du montant des prestations litigieuses, soit une amende effective de 12.175,90 euros (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 Dr A. et la S.P.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 24.351,80 euros;
- Condamne le Dr A. à payer une amende de 100% du montant des prestations litigieuses (indu : 24.351,80 euros), assortie d'un sursis de trois ans pour 50% du montant des prestations litigieuses (12.175,90 euros), soit une amende effective de 12.175,90 euros (article 142, §1er, 2°, de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non conformes ;
- Dire que les sommes dont le Dr A. et la S.P.R.L. B. sont redevables doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision du Fonctionnaire-dirigeant. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produiront, de plein droit, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, § 3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai (article 156, §1<sup>er</sup>, al 2 de la loi ASSI coordonné).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 20/11/2015

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général