

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 30 JANVIER 2025

Concerne : **Monsieur A.**

Kinésithérapeute

BRS/F/ 24-016

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'art 73 bis 2° de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

En l'occurrence, des 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.

1.1 Base légale et réglementaire

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

- **Art. 73bis.**

Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

(...)

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession;

(...)

Art. 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

Art 7 §1 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

Cf. Note de synthèse

En date du 4 septembre 2023, le prestataire a renvoyé son invitation au remboursement volontaire signée en proposant un remboursement échelonné partiel (1^{ère} mensualité de 925,33€ et les autres mensualités de 1000€).

Par mail du 17 novembre 2024, le prestataire a demandé à continuer de bénéficier de délais de paiement, ce qui lui a été accordé par mail du 22 novembre 2024.

En date du 10 janvier 2025, le solde des sommes indues à rembourser s'élève à 8.000 euros.

La liste des prestations concernées par le grief figure au procès-verbal de constat, pages 23 à 44.

1.3. Conclusion

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.

Le motif du grief est l'attestation en 2021 d'un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M.

Concernant la période du 01/01/2021 au 31/12/2021 (date de prestations) correspondant à la période de réception par les organismes assureurs du 02/02/2021 au 31/03/2022, l'infraction est reprochée pour 26.770,86 valeurs M.

Le SECM constate que, pour 2021, un total de 182.770,86 valeurs M a été porté en compte (voir la liste de prestations). Le plafond annuel de 156.000 valeurs M a été dépassé de 26.770,86 valeurs M.

Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M en 2021. Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M en 2021 qui excèdent le plafond annuel. En l'espèce, la valeur M est égale à 0,819 EUR. (= 149.655,74 € / 182.770,86 Valeur M). En conséquence, le montant qui a indûment été porté en compte à

l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans la période mentionnée est de 21.925,33 EUR.

L'indu correspondant s'élève à 21.925,33 euros.

2 DISCUSSION

2.1. Moyens de défense

M. A. sollicite l'allongement du délai du remboursement au rythme actuel. Il rembourse l'indu par mensualité de 1.000 euros.

Il ne lui est pas possible de rembourser au-delà de cette somme car les mutualités ne paient pas à temps et régulièrement vu qu'elles ont des délais extensibles.

Pour les années qui suivent, il tente de rester dans les quotas imposés. Cependant, le calcul est très difficile avec le programme de kiné mis à sa disposition. Il y a mis toute sa volonté et ses finances et devrait être dans les normes.

Si nécessaire, il fera appel à un avocat.

2.2. Décision

Tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant relève que M. A. ne conteste pas les faits cités à grief.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que l'argument de la difficulté de calcul de dépassement du quota avec son programme kiné n'est pas de nature à remettre en cause la matérialité du présent grief.

Les diverses constatations effectuées lors de l'enquête montrent que Monsieur A. a contrevenu aux dispositions de l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé dans la mesure où le nombre de valeurs M attestées pour l'année 2021 dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M.

Quant au fondement du grief, il s'agit de l'attestation, en 2021, d'un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M visé à l'article 7 §19 de la nomenclature des prestations de santé.

Concernant la période du 01/01/2021 au 31/12/2021, il y a lieu de remarquer qu'un total de 182.770,86 valeurs M a été porté en compte.

Le plafond annuel de 156.000 valeurs M a été dépassé de 26.770,86 valeurs M.

Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M en 2021.

Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M en 2021 qui excèdent le plafond annuel. Chez le présent prestataire, une valeur M est égale à 0,819 EUR. (= 149.655,74 € / 182.770,86 Valeur M).

En conséquence, le montant qui a indûment été porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans la période mentionnée est de 21.925,33 euros.

En conséquence, le grief est établi.

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 21.925,33 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 21.925,33 euros.

En date du 10 janvier 2025, M. A. a remboursé la somme de 13.925,33 euros. Le solde des sommes indument perçues s'élève donc à 8.000 euros.

2.4. Quant à l'amende administrative

2.4.1. Les prestations ont été réceptionnées auprès des organismes du 02/02/2021 au 31/03/2022.

Les mesures prévues à l'article 142, §1^{er} de la loi SSI sont applicables, à savoir : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement (article 73bis, 2^o et article 142, §1^{er}, 2^o, de la loi SSI).

Suivant l'article 157 § 1 de la loi SSI :

« Le Fonctionnaire-dirigeant [ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance ou la Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.

Le sursis, d'une durée d'un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou 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.

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. »

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 »*¹. 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 »*².

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*

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

² *Idem*

généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier 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 »³.

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 reconnue et les explications avancées par M. A. ne constituent pas des causes de justification admissibles.

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

Des prestations non conformes ont été attestées sur une période infractionnelle de 12 mois et ont généré un indu de 21.925,33 euros.

Le SECM 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; 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 des deniers publics.

2.4.4. Quant à l'amende administrative

En l'espèce, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié de prononcer une amende administrative à charge de M. A.

En effet, M. A. a des antécédents pour les faits suivants qui sont similaires :

³ C.trav. Mons, 26 juin 2007, *J.T.T.*, 2008, p. 146.

1) 2015-...

Dépassement du plafond des valeurs M 2015

Remboursement intégral de l'indu d'un montant de 5.744,04€

Décision : constat sans procédure SECM

2) 2020-...

Dépassement du plafond des valeurs M 2018

Remboursement intégral de l'indu d'un montant de 10.967,88€

Décision : constat sans procédure SECM

3) 2021-...

Dépassement du plafond des valeurs M 2019

Avertissement avec remboursement.

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

En conséquence, eu égard à l'expérience de M. A., à ses antécédents pour des faits similaires, à l'absence d'adaptation de son comportement (alors qu'il aurait dû être d'autant plus attentif à ne pas commettre de nouvelles infractions), à l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 182.770,86 et l'infraction est reprochée pour 26.770,86 valeurs M.), et au remboursement volontaire (partiel), le Fonctionnaire-dirigeant décide de prononcer l'amende suivante :

une amende administrative s'élevant à 25% du montant des prestations indues (5.481,33 euros) avec un sursis total (articles 142, §1er, 2° et 157 de la loi SSI coordonnée).

2.5. Quant à la demande de délais de paiement

M. A. sollicite de pouvoir apurer le montant du solde de l'indu par mensualités de 1.000 euros. Il ne lui est pas possible de rembourser au-delà de cette somme car les mutualités ne paient pas à temps et régulièrement vu qu'elles ont des délais extensibles.

Le SECM rappelle que l'article 156, §1er alinéa 1 de la loi SSI (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.b. du 17 août 2015) dispose que :

« § 1er. **Les décisions du fonctionnaire dirigeant** du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, **sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.**

*Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. A défaut de paiement dans ce délai, **les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai.***

*Dans le cas où le débiteur reste en défaut, **les organismes assureurs en application de l'article 206bis, § 1er, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus** ».*

Il découle de cette disposition que des plans de paiement peuvent être accordés, à certaines conditions, suite à une demande motivée du dispensateur de soins en cause.

En date du 4 septembre 2023, le prestataire a renvoyé son invitation au remboursement volontaire signée en mentionnant un remboursement échelonné partiel : 1^{ère} mensualité de 925,33€ et les autres mensualités de 1000€.

Suite à la notification de demande de moyens de défense, il a demandé par mail du 17 novembre 2024 à pouvoir continuer à rembourser le solde de l'indu par mensualités de 1.000 euros, ce qui lui a été accordé par mail du 22 novembre 2024 en attendant la décision Fonctionnaire-dirigeant.

En date du 10.01.2025, le solde des sommes à rembourser s'élève à 8.000 euros.

Eu égard à la charge administrative importante que le suivi d'un plan de paiement représente pour le SECM et les difficultés qui peuvent survenir durant son exécution, celui-ci doit être strictement encadré :

- les délais de paiement accordés doivent être justifiés au regard de la motivation produite par M. A.
- le plan de de paiement doit intégrer le calcul des intérêts au taux légal actuel (7 %/an)
- la durée du plan de paiement doit être la plus courte possible tenant compte des capacités financières du bénéficiaire
- en cas de non-respect du plan de paiement, le SECM recouvre immédiatement le droit de faire usage des possibilités offertes par l'article 206 bis de la loi SSI.

Le Fonctionnaire-dirigeant marque son accord pour le règlement du solde restant dû de 8.000 euros (à majorer des intérêts) par mensualité de 1.000 euros conformément au plan de paiement joint à la présente décision.

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 M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 21.925,33 euros;
- Constate que 13.925,33 euros ont été remboursés et que le solde des sommes indument perçues s'élève à 8.000 euros à rembourser conformément au plan de paiement joint à la présente décision ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 25% du montant des prestations indues (5.481,33 euros) avec un sursis total (articles 142, §1er, 2° et 157, § 1 de la loi SSI)), soit une amende effective de 0 euros ;
- Dit qu'en cas de non-respect du plan de paiement précité, le solde restant dû serait immédiatement recouvrable.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,