

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 19/08/2021

Numéro de rôle FA-001-20

EN CAUSE DE : LE SERVICE D’EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX (en abrégé « SECM »),

Institué au sein de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité,

Dont les bureaux sont établis avenue Galilée, 5 boîte 01,
1210 Saint-Josse-ten-Noode,

N° BCE : 0206.653.946,

Représenté par le Docteur B., médecin-inspecteur, et par Madame C., juriste.

CONTRE : Monsieur A.

Kinésithérapeute

Faisant défaut de comparaître.

1. LA PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête adressée le 12 mars 2020 par le Fonctionnaire-dirigeant f.f. du SECM, en application des articles 142 §1^{er} et 144 §2 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;
- la note de synthèse du SECM.

Le SECM a été entendu à l’audience du 25 juin 2021. Ni Monsieur A., ni une personne le représentant n’a comparu. Les débats ont été clos et la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et l’arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours ont été respectés dans le cadre de la procédure.

2. L’OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que le grief suivant est établi dans le chef de Monsieur A. :

Article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o :

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 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 2016 dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M.

En conséquence, le SECM demande de :

- Déclarer établi ce grief pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 61.143,60 € ;
- Condamner Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 61.143,60 € ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

3. LES FAITS

Monsieur A. a été gradué en kinésithérapie en 1973, agréé le 1^{er} juillet 1996 et conventionné le 1^{er} janvier 2018.

Suite à une enquête, le SECM constate que l'intéressé a porté en compte des organismes assureurs un total de 277.800 valeurs M. pour l'année 2016. Le plafond annuel de 156.000 valeurs M. est donc dépassé de 121.800.

Le prix moyen d'une valeur M. pour Monsieur A. en 2016 s'élève à 0,502 €. En conséquence, le montant indûment porté en compte s'élève à 121.800 x 0,502 € = 61.143,60 €.

Un procès-verbal de constat est établi par un médecin-inspecteur du SECM le 22 janvier 2019. Il est notifié à l'intéressé par lettre recommandée du 1^{er} février 2019.

Par une lettre du 2 mars 2019, celui-ci accuse réception du procès-verbal et demande à obtenir la liste des prestations concernées afin de pouvoir les contrôler. Le SECM communique cette liste par courrier du 8 avril 2019.

Aucune réponse n'est communiquée par Monsieur A. Le fonctionnaire-dirigeant f.f. du SECM adresse donc une requête le 12 mars 2020.

4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :

1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;

(...) »

Et l'article 143 §1^{er} de la même loi dispose que :

« Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :

1° aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2° et 3°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;

(...) »

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 61.143,60 €. Elle dépasse donc le plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant, et relève bien de celle de la Chambre de première instance.

5. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73bis de la loi ASSI dispose que :

« 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, §1^{er} :

(...)

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 ;

(...)

Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »

L'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé dispose que :

« 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. »*

L'article 142 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

(...)

2° le 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 de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°;

(...) »

Enfin, l'article 156 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« (...) les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (...) 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 1^{er}. 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, §1^{er}, 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.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale a été fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

B. Application : matérialité de l'infraction

Il ressort des éléments du dossier que Monsieur A. a porté en compte des organismes assureurs un total de 277.800 valeurs M. pour l'année 2016. Le plafond annuel fixé par l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé est donc bien dépassé de 121.800 valeurs M.

L'analyse de son activité démontre que cette année-là, il est le kinésithérapeute qui atteste le plus de prestations 560055 (séance individuelle d'au moins 30 minutes en cabinet) et 560350 (séance individuelle d'au moins 30 minutes au domicile du bénéficiaire) pour toute la Belgique.

Le grief invoqué par le SECM est par conséquent établi.

C. Application : indu à rembourser

Monsieur A. a indûment bénéficié de remboursements par les organismes assureurs en 2016 à hauteur de 121.800 valeurs M.

Le prix moyen d'une valeur M. s'élevant à 0,502 €, l'indu doit être évalué à la somme de 61.143,60 €.

Monsieur A. est condamné à rembourser cette somme.

D. Application : sanction infligée

La Chambre de première instance peut infliger une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de l'indu.

En l'espèce, le SECM demande de fixer cette amende à 100% de ce montant, en invoquant les arguments suivants :

- Monsieur A. présente de nombreux antécédents.
Il a été reconnu qu'à de nombreuses reprises, il a attesté des prestations non effectuées ou mal tenu ses registres. Ceci a entraîné notamment :
 - Sa condamnation au remboursement d'un indu de 40.688,43 € le 11 juin 1996 ;
 - Sa condamnation à une amende administrative de 892,42 € le 5 avril 2000 ;
 - Un avertissement le 16 décembre 2009 ;
 - Sa condamnation au remboursement d'un indu de 24.520,30 € et à une amende administrative de 1.375,00 € le 30 janvier 2014 ;
 - Sa condamnation au remboursement d'un indu de 73.943,16 € et à une amende administrative de 1.375,00 € le 28 février 2014 ;
 - Une reconnaissance de culpabilité pour faux et escroquerie le 6 février 2018 par la cour d'appel de Mons.

- Monsieur A. n'a pas remboursé tous les indus auxquels il a été condamné. Ainsi, il n'a remboursé que 15.850,00 € sur les 73.943,16 € indus (décision du 28 février 2014).

La Chambre de première instance estime qu'au vu de ces antécédents, il convient de prononcer une sanction dissuasive. L'amende administrative est donc fixée à 100% du montant de l'indu, soit 61.143,60 €.

E. Application : intérêts de retard

Monsieur A. dispose de 30 jours pour effectuer les paiements auxquels il a été condamné. A défaut, des intérêts au taux légal en matière sociale (7%) seront dus de plein droit à l'expiration de ce délai.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande du SECM à l'égard de Monsieur A. recevable et fondée ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI sont établis dans le chef de l'intéressé ;

En conséquence,

- Déclare le grief établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 61.143,60 € ;
- Condamne Monsieur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 100% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 61.143,60 € ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par Monsieur A. dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration de ce délai.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Gauthier MARY, Président, de Messieurs les kinésithérapeutes Michel

DEWAME et Andreas OPITZ et des Docteurs Georges DESQUIENS, et Thibaut DUJARDIN, Membres, assistés de Madame Caroline METENS, Greffière.

Et prononcée en audience publique du 19 août 2021, par Monsieur Gauthier MARY, Président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, Greffière.

WARNOTTE Isabelle
Greffière

MARY Gauthier