

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 7 FEVRIER 2014  
BRS/F/13-028**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Kinésithérapeute**

**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.**

**GRIEF FORMULE**

Un grief a été formulé concernant Monsieur A., kinésithérapeute, 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 :

pour les prestations antérieures au 9 avril 2012

**d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994**

Lieu de l'infraction : domicile des assurés

et

pour les prestations effectuées depuis le 9 avril 2012

**d'avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 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;**

**Infraction visée à l'art 73 bis 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994**

Lieu de l'infraction : domicile des assurés.

**Base légale et réglementaire du grief**

Loi coordonnée 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° avant le 9-04-2012, 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, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi;

2° depuis le 9-04-2012, de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités [permettant le remboursement des prestations de santé] 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;

## Nomenclature des prestations de santé art.7 (Texte en vigueur depuis le 01/09/2010)

§1<sup>er</sup> codes des prestations et libellés

"§ 2. Les prestations définies au paragraphe précédent ne font l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont prescrites par un docteur en médecine, sauf la prestation "rapport écrit", qui ne doit pas être mentionné explicitement sur la prescription."

"§ 3. La prescription médicale.

La prescription médicale doit, au moins, comporter les données suivantes :

- a) les nom et prénom du patient;
- b) les nom, prénom et numéro INAMI du prescripteur;
- c) la date de la prescription;
- d) la signature du prescripteur;
- e) le nombre maximum de séances;
- f) le diagnostic et/ou les éléments de diagnostic de l'affection à traiter;
- g) la localisation anatomique des lésions lorsque le diagnostic ne la précise pas;
- h) la date de début du traitement, si celle-ci diffère de la date de la prescription;
- i) la mention « le patient ne peut quitter son domicile pour des raisons médicales ou sociales » si les prestations doivent être dispensées au domicile du bénéficiaire.

Si la date de début de traitement diffère de la date de la prescription, l'intervention de l'assurance maladie obligatoire n'est accordée que si le traitement a été entamé dans les deux mois à partir de la date de la prescription...

"La conception du traitement et la fréquence sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la conception et la fréquence du traitement prescrit, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire.

Le nombre de séances effectuées par le kinésithérapeute peut être inférieur à celui mentionné sur la prescription."

### **Prestations en cause**

**560055** Lorsque la séance 560011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes...M13

**560011** Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes...M24

**560313** Chapitre III. Soins courants - Section 3. Kinésithérapie - Art. 7. - § 1er. - Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes - 1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° ou 8° du présent paragraphe - II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes...E1/M24

**560350** Lorsque la séance 560313 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes...E1/M13

### **Argumentation**

Lors de l'enquête, 165 prescriptions de soins de kinésithérapie ont été demandées et reçues de différents organismes assureurs.

Les enquêteurs ont entendu 12 assurés pour lesquels les prescriptions ont été analysées.

Les 13 médecins dont les prescriptions ont été analysées ont été entendus. Ils ont reconnu leurs prescriptions et identifié celles qu'ils n'avaient pas signées. Tous les médecins entendus ont déclaré que Monsieur A. n'avait pas pris contact avec eux pour régulariser leur prescription.

Toutes les prescriptions susmentionnées ont été soumises à Monsieur A., par assuré. Il a reconnu avoir lui-même rédigé et signé des prescriptions par facilité, négligence et même laxisme.

### **Infractions commises avant le 18 mars 2012**

Le grief concerne 831 prestations, relatives à 16 assurés.

L'indu s'élève à 7.917,68€.

### **Infractions commises depuis le 18 mars 2012**

Le grief concerne 49 prestations, relatives à 4 assurés.

L'indu s'élève à 360,01€.

**Pour le grief, l'indu total a été évalué à 8.277,69€.**

## **DISCUSSION**

### **1. Fondement du grief**

Il résulte des éléments recueillis lors de l'analyse de documents, de l'audition de patients et de leur médecin traitant ainsi que de l'audition du dispensateur, en date du 23 avril 2013, que des prescriptions ont été rédigées et signées par le kinésithérapeute lui-même. Bien que les prestations aient été effectuées, elles sont non conformes aux dispositions de la NPS, art.7 §2.

Le grief reproché à Monsieur A. est établi à suffisance de droit.

## **2. Indu total et remboursement**

Pour ce grief de non conformité, l'indu total a été évalué à 8.277,69€. Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

## **3. Amende administrative**

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime qu'une amende administrative doit être infligée à Monsieur A.

D'une part, Monsieur A. n'a pas d'antécédent.

D'autre part, il a commis des manquements répétés dans la tarification de ses prestations à l'assurance.

Son statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose également des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé en vigueur. Par ses agissements, Monsieur A. a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder les autorités et les assurés sociaux.

Les faits reprochés sont nombreux (880 prestations) et couvrent une période assez longue (du 22 février 2011 au 5 juillet 2012).

De plus, Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement volontaire de l'indu réclamé par le S.E.C.M.

Quant au régime juridique de l'amende administrative, les faits litigieux ont été commis entre le 22 février 2011 et le 5 juillet 2012 (date des prestations de soins); or, plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. Pour les prestations de soins antérieures au 1er juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes:
  - pour des prestations non conformes: 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 prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, §1er, al.1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).
2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1er juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1er juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a introduit les modifications suivantes :
  - Sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du C.P.S.): soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25

à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174. »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le deuxième régime étant plus favorable que les premier et troisième régimes, par ailleurs similaires.

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était établie au temps où l'infraction fut commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, « (...) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification » (...) ». (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2ème éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a, en effet, estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le Code pénal social et d'application du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut, le cas échéant, être infligée en l'espèce est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

L'article 1<sup>er</sup> de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot « *quarante* » a été remplacé par le mot « *quarante-cinq* ».

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à multiplier par cinq et demi.* » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10.03.2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende, majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10% du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

En l'espèce, pour les motifs exposés ci-dessus, il est décidé de condamner Monsieur A. à une amende de 250€ à majorer des décimes additionnels (x 5,5), **soit une amende effective de 1.375€ pour les faits commis avant le 18 mars 2012 et à une amende de 150% de 360,01€ soit une amende effective de 540,02€, conformément à l'article 142, § 1<sup>er</sup>, al. 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, applicable aux faits commis depuis le 18 mars 2012.**

### **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 :

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Déclare le grief établi ;</li><li>- Condamne Monsieur A., kinésithérapeute, à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 8.277,69€ ;</li><li>- Condamne Monsieur A. à payer une amende effective de 1.375€ pour les faits commis avant le 18 mars 2012 et une amende effective de 540,02€ pour les faits commis depuis le 18 mars 2012 soit une amende effective totale de 1.915,02€.</li></ul> |
|--|

Ainsi décidé à Bruxelles, le 7 février 2014

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général