

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 18 OCTOBRE 2011 –
BRS/F/11/008**

**Monsieur A.
Directeur médical**

1 GRIEF FORMULE

Un seul grief a été formulé 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 :

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 ou ses arrêtés d'exécution 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 la même loi.

Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et relevant des dispositions de l'article 142 § 1er, 2° de la même loi.

1.1 Base légale

Article 25 § 1er de la N.P.S :

597726 Honoraire pour l'examen psychiatrique d'entrée avec rapport pour le patient admis dans un service A, K, T ou Sp psychogériatrique d'un hôpital effectué par un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie C 30

L'examen psychiatrique d'entrée peut être porté en compte une fois pendant la première semaine d'hospitalisation d'un patient dans le service visé et comprend la détermination et l'affinement du diagnostic et du traitement via l'anamnèse et l'hétéro-anamnèse, les tests psychologiques complémentaires et la rédaction d'un plan thérapeutique psychothérapeutique et pharmacothérapeutique.

597741 Honoraire pour l'examen psychiatrique de sortie avec rapport, pour le patient admis dans un service A, K, T ou Sp psychogériatrique d'un hôpital, effectué par un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie C 30.

L'examen psychiatrique de sortie peut être porté en compte une fois pendant la dernière semaine d'hospitalisation d'un patient dans le service concerné et comprend, outre le rapport circonstancié du diagnostic et du traitement, les conclusions psychothérapeutiques et les directives pour le suivi ambulatoire ultérieur.

Le rapport écrit circonstancié des prestations 597726 et 597741 (examens d'entrée et de sortie) est envoyé au médecin référent et se trouve en outre dans le dossier médical. Les prestations 597726 et 597741 peuvent être cumulées avec l'honoraire de surveillance."

Article 25 § 2. a) 1°, 3e alinéa de la N.P.S :

"Dans les services K, A, T, Sp, Tp et Tf, une interruption d'hospitalisation ne dépassant pas 30 jours ne permet pas de porter en compte une nouvelle fois les honoraires prévus en début d'hospitalisation."

1.2 Prestations en cause

Prestations 597726 et 597741

Il ressort des termes de la N.P.S que, pour les services K, A, T, Sp, Tp et Tf, l'hospitalisation est considérée comme se poursuivant lorsque son interruption ne dépasse pas 30 jours. En tant que directeur médical..., le Docteur A. a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations 597726 et 597741 non conformes car elles ne répondent pas aux dispositions de l'article 25 § 2. a) 1°, 3e alinéa de la nomenclature des prestations de santé (N.P.S.).

En effet elles ont été facturées dans le décours d'un séjour hospitalier interrompu par une ou plusieurs périodes ne dépassant pas 30 jours. Il en a résulté un débours indu pour l'assurance soins de santé.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à **3.574,41 €**.

La scl B. a procédé au remboursement total de l'indu le 20/06/2011.

2 DISCUSSION

2.1 Quant au fondement des griefs

Ni le Dr A. ni la scl B. n'ont fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 19 avril 2011.

En date du 20 juin 2011, la scl B. a procédé au remboursement de l'indu.

On peut donc en déduire que les faits reprochés ne sont pas contestés;

Le grief est donc incontestablement établi.

2.2 Quant à l'indu

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé.

Cet indu s'élève à 3.574,41 euros.

Le Dr A. et la scl B. n'ont pas contesté le montant de l'indu qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Eu égard au fait que le grief a été déclaré fondé, il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, 2° de la loi ASSI, coordonnée du 14 juillet 1994.

Le fonctionnaire-dirigeant acte que ce remboursement a été effectué le 20 juin 2011.

2.3 Quant à la sanction administrative

Par son comportement, le Dr A. a méconnu les obligations qui s'imposaient à lui en sa qualité de dispensateur de soins et a, du même coup, porté atteinte à la confiance que les autorités et la société doivent pouvoir placer dans les dispensateurs de soins et leur professionnalisme.

Pour fixer le quantum de la sanction, il convient de tenir compte de la clarté de la nomenclature, de l'absence d'antécédents dans le chef du Dr A. et du remboursement de l'indu. Cela justifie que la sanction prononcée demeure limitée et surtout que celle-ci soit assortie d'une mesure de sursis. La sanction avec sursis devrait l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

L'article 142, §1, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14.07.1994 prévoit que, pour des prestations non conformes, il peut être infligé une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % de la valeur des prestations concernées.

En l'espèce et pour les raisons exposées ci-dessus, il est décidé d'infliger à Monsieur A. une amende fixée à 50% du montant total de l'indu (1.787,21 euros), assortie d'un sursis de trois années pour la totalité de celle-ci.

* *
*

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 le Dr A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 3.574,41 euros et constate que ce remboursement a déjà été effectué ;

Condamne le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 50% de la valeur des prestations non-conformes (1.787,21 euros) assortie d'un sursis de trois années.

Ainsi décidé à Bruxelles le 18-10-2011

Par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Fonctionnaire – dirigeant,
Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général