

## DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 18 JUILLET 2016

Concerne Madame A. (**groupement infirmier**)

Responsable du groupement :

Madame B.

Infirmière

**BRS/F/16-77-021**

### **1 EXPOSE DES FAITS**

1. Selon les déclarations de Mme B., lors de son audition du 17/05/2016, un tiers a fait, en son nom et en imitant sa signature, la demande d'ouverture du groupement A. et d'attribution d'un numéro tiers payant à ce groupe (cf pièces n°4 et 5).

A la demande de Mme B., le numéro tiers payant du groupe a été clôturé (d.d. 4/5/2016).

2. Il apparaît que le titulaire d'un des comptes bancaires sur lesquels les OA versent les remboursements de l'assurance soins de santé est Mr C. Il est aussi celui qui a mandaté la SPRL D. qui tarifie les prestations via ...

Lors de son audition par le SECM du 17/05/2016, Mme B. a également indiqué que son employeur dans le cadre de son contrat de travail avec A. était Mr C. qui a signé son contrat de travail (cf pièce n°4 : PVA de Mme B. par le SECM, annexe 6).

Or, Mr C. a fait l'objet de deux enquêtes du SECM dans lesquelles il est apparu qu'il portait en compte des prestations non-effectuées pour des montants très importants.

Pour ces deux dossiers, Mr C. a été condamné au pénal à rembourser la somme de 66.757,99 € aux OA ainsi qu'à un emprisonnement de 12 mois avec sursis de 3 années (1<sup>er</sup> dossier – Trib. Brux. 18 mars 2013, Parquet: N°69.97.5933-12) et à rembourser la somme de 1.295.963,29 € aux OA et à un emprisonnement de 18 mois avec sursis de 3 années (2<sup>e</sup> dossier - Trib. Bruxelles, 24 mars 2015, Réf. Parquet : BR21.98.10183/11. ), pour escroquerie, faux et usage de faux.

3. Les données relatives à Mme B. de 2015 (premier semestre) montrent qu'il s'agit de montants importants portés en compte de l'assurance soins de santé à son nom (cf pièce n°4 : PVA de Mme B. par le SECM, annexe 4).

Période comptable	Nombre de prestataires	Nombre de prestations	Remboursement EUR
2015 S1	4	82.691	338.918,35
2014	5	11.775	260.902,04
2013	2	4.139	75.452,91

Lors de son audition par le SECM le 17/05/2016, Mme B. a indiqué ne jamais avoir perçu de tels montants de l'assurance soins de santé (cf pièce n°4) et qu'il doit y avoir une fraude.

4. Mme B. a affirmé lors de la même audition du 17/5/2016, qu'elle n'avait pas effectué la plus grande partie des prestations facturées à son nom.

## **2 DISCUSSION**

Les éléments exposés ci-dessus et non contestés par la personne identifiée comme responsable du groupement infirmier, constituent des indices graves, précis et concordants de fraude qui motivent la suspension des paiements pour le numéro tiers payant du groupement infirmier A.

Vu la gravité des faits, les antécédents et les montants en jeu, le Fonctionnaire-dirigeant estime qu'une suspension totale des remboursements en tiers payant à ce groupement infirmier pour la période maximale du douze mois prévue par l'article 77sexies, est justifiée.

### **PAR CES MOTIFS,**

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare qu'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude en ce qui concerne le groupement infirmier A. ;
- Ordonne la suspension totale des remboursements en tiers payant au groupement infirmier A. pour une durée de douze mois.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 18/07/2016

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général