

**DECISION FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 14 JUILLET 2008  
BRS/F/08/003**

**En cause: Hôpital**

1. GRIEFS FORMULES.

Deux griefs ont été formulés concernant l'hôpital, 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:

**Grief 1 :** Avoir porté en compte à l'ASSI des prestations non attestables car engendrées par des interventions esthétiques non remboursables, réalisées par le Docteur A..., en infraction aux dispositions de l'art 1 §7 de la NPS, interventions qui de plus, ne correspondent pas au libellé de la nomenclature ou même n'y sont pas reprises (lipoaspiration). Il s'agit des frais de séjour en ce compris les honoraires forfaitaires de biologie clinique et le forfait médicament.

Indu de : **1.671,80 €**

**Grief 2 :** Avoir porté en compte à l'ASSI un maxiforfait non attestable car engendré par une anesthésie générale nécessitée par une intervention esthétique réalisée par le Docteur A... mais non portée en compte et couplée à une autre intervention ne nécessitant pas d'anesthésie générale et n'ouvrant pas le droit au maxiforfait.

Indu de : **115,92 €**

Il s'agit de manquements à l'article 141 §5, 5ème alinéa, b) de la loi coordonnée le 14.07.1994 (prestations non conformes).

Le Docteur A... a porté en compte à l'ASSI, en infraction à l'art 1§7 de la NPS, des prestations de chirurgie esthétique, réalisées à l'hôpital qui de plus ne correspondent pas au libellé de la NPS ou même n'y sont pas reprises. Ces prestations n'étaient pas remboursables ainsi que, selon la règle de « l'accessoire qui suit le principal », la totalité des sommes facturées par l'hôpital aux O.A. pendant le séjour, en particulier les frais pharmaceutiques.

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à **1787,72 €**.

## 2. DISCUSSION.

2.1. Attendu que l'article 261 de la loi du 27.12.2006 (M.b. du 28.12.2006, Ed. 3) a remplacé l'article 112 de la loi du 13.12.2006 par le texte suivant :

« § 1er. Les infractions à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont de la compétence du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, en vertu de l'article 139, 2° et 3, commises avant la date d'entrée en vigueur du Titre II, Chapitre 13, (sont soumises) pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement, aux dispositions des articles 73 et 141, §§ 2, 3, 5, 6 et 7, alinéas 1er à 5, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 tels qu'ils étaient en vigueur avant cette date.

§ 2. Les procédures relatives aux faits visés au § 1er sont de la compétence :  
- du Fonctionnaire dirigeant, conformément à l'article 143, § 1er, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;  
- des Chambres de première instance, conformément à l'article 144, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, même si elles ont déjà été soumises au Comité;  
- des Chambres de recours visées à l'article 144 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Les Chambres de recours visées à l'article 155, § 6, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, abrogées par la loi du 13 décembre 2006, sont dessaisies de plein droit des recours introduits avant l'entrée en vigueur du Chapitre 13 » ;

Qu'il ressort clairement de cette disposition légale que les infractions constatées avant le 15.05.2007 (arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007)) sont réglées, pour ce qui concerne la prescription, l'amende administrative et le remboursement de l'indu, par la loi coordonnée le 14.07.1994 telle qu'elle était en vigueur avant le 15.05.2007, même si la procédure relative à ces infractions relève, depuis le 15.05.2007, de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant (et non plus du Comité du SECM) ;

2.2. Attendu qu'une amende ne peut plus être infligée vu l'expiration du délai de trois ans depuis le dernier procès-verbal de constat notifié (article 141, §7, ancien de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;

Que, pour ce qui concerne l'indu à récupérer, conformément au droit transitoire invoqué ci-avant, l'article 141, §5, ancien de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et l'article 174, alinéa 1er, 6°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 s'appliquent, en l'espèce, de sorte que la prescription ne commence(ra) à courir qu'à compter d'une décision définitive du Fonctionnaire-dirigeant ;

Que l'article 174, al 4 de la loi coordonnée prévoit clairement que la prescription court à partir de la date où intervient une décision définitive du Fonctionnaire-dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours ;

Qu'il n'y a donc pas prescription pour l'indu à rembourser;

2.3. Attendu qu'il convient de distinguer entre les « amendes », sanction administrative à caractère répressif, et « l'indu à rembourser », mesure de nature civile.

Qu'en l'espèce, seul le remboursement de l'indu est demandé ;

Que dès lors, la bonne foi éventuelle ou l'erreur invincible éventuelle est sans incidence en ce domaine;

Que l'élément intentionnel ne doit pas être établi en matière d'indu à rembourser ;

Qu'il est donc sans incidence que le manquement constaté soit le fait d'une distraction ou qu'il ait été commis de bonne foi sans intention frauduleuse ;

2.4. Attendu que l'hôpital se prévaut de l'illégalité de l'A.R. du 14 septembre 1984 établissant la N.P.S. au motif pris du défaut de consultation préalable de la section de législation du Conseil d'Etat ;

Que tout d'abord, le Fonctionnaire-dirigeant le Service s'interroge sur l'intérêt au moyen dans la mesure où, si l'on devait suivre la position de l'hôpital(*quod non*), tous les remboursements effectués par l'assurance soins de santé, sur base de la nomenclature des prestations de santé, seraient illégaux et donc ils seraient tous sujets à récupération. Ce constat vaudrait de surcroît pour les prestations dépassant le cadre strict de la période litigieuse ayant donné lieu à la rédaction des procès-verbaux de constat notifiés ;

Qu'en outre, il est à tout le moins étonnant que l'hôpital invoque l'illégalité d'une réglementation dont il fait pourtant usage depuis plus de vingt ans;

Qu'en tout cas, la demande de remboursement de l'indu serait alors incontestablement fondée s'il fallait admettre l'illégalité prétendue de la N.P.S ;

Que par ailleurs, la loi du Conseil d'Etat coordonnée n'exigeait pas, à cette époque, que l'urgence soit motivée (l'urgence motivée a été insérée dans l'article 3 de la loi du Conseil d'Etat coordonnée par la loi du 9 juillet 1989) ;

Que si l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat n'a pas été requis, en l'espèce, c'est pour cause d'urgence ;

Que le texte annexé à l'A.R. du 14 septembre 1984 comptant plusieurs centaines de pages, il ne paraît pas déraisonnable d'avoir réservé un délai d'au moins trois mois entre la publication et l'entrée en vigueur pour permettre aux destinataires et aux autorités, chargées d'en contrôler l'application, de prendre les dispositions nécessaires en vue de s'adapter au nouveau texte ;

2.5. Attendu que l'hôpital formule une proposition de remboursement des prestations litigieuses (subordonnée à l'abandon de toutes poursuites administratives et à la prise de position du Service concernant le dossier relatif au Dr A...) ;

Qu'il a été précisé ci-dessus que le Dr A... a été dûment sanctionné pour les deux griefs formulés à son encontre et qu'il a été condamné à rembourser un indu de 3965,44 €;

Quant à l'abandon de toute poursuite administrative, le Fonctionnaire-dirigeant ne perçoit pas clairement la portée de cette assertion ;

Qu'il peut simplement être souligné ici qu'aucune amende administrative ne sera appliquée en ce dossier ;

Que seul le remboursement de l'indu sera réclamé ;

\* \*  
\*

## **PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et spécialement les articles 141, § 5, 5ème alinéa, littera, b) et 141, § 5 dernier alinéa et 141 §7, 3° alinéa, tels qu'ils étaient en vigueur avant le 15 mai 2007 et en l'espèce toujours applicables conformément à la disposition transitoire contenue dans l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 et l'article 261 de la loi du 27 décembre 2006 ;

## **APRES EN AVOIR DELIBERE,**

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

- Déclare les griefs établis;
- Constate qu'il y a prescription extinctive pour ce qui concerne une éventuelle amende administrative ;
- Prend acte de la proposition de remboursement formulée par l'hôpital.
- Déclare que l'hôpital doit rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **1787,72 €**;

Ainsi décidé à Bruxelles, le 14 juillet 2008, par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :