

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 5 MAI 2011
FA-013-10

Concerne : Monsieur A.
Médecin - spécialiste en psychiatrie

Contre : **Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, institué au sein de
l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à 1150
Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

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

I Les faits et la procédure

1.

Monsieur A. est médecin, diplômé en 1971. Il est spécialiste en neuropsychiatrie depuis 1983.

Il a exercé sa profession à temps plein à l'hôpital psychiatrique « F. » depuis 1990. Il y travaillait en collaboration avec neuf autres psychiatres et était particulièrement spécialisé dans la réalisation (interprétation) des potentiels cérébraux évoqués et électrocardiogrammes.

Il a été procédé, dans le cadre d'une enquête nationale, à la vérification des prestations attestées par monsieur A. entre le 1^{er} janvier 2006 et le 30 avril 2007.

Monsieur A. a été entendu à deux reprises et deux procès-verbaux de constat ont été établis le 29 mai 2008.

2.

Le 24 mars 2010, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a saisi la Chambre de première instance.

3.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, représenté par le Docteur B. et Madame C., et Monsieur A., assisté de maître D. loco E., avocate, ont comparu et ont été entendus à l'audience publique de la Chambre de première instance du 3 mars 2011, date à laquelle la cause a été prise en délibéré.

II La position du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

4.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux sollicite :

- que la Chambre constate que les griefs formulés à l'égard de Monsieur A. sont établis pour tous les cas visés dans sa note de synthèse;
- que la Chambre prenne acte du remboursement par Monsieur A. de la totalité de l'indu en résultant, soit 36.306,49 euros;
- que la Chambre inflige à monsieur A., en application de l'article 142, § 5, alinéa 4, b, de la loi coordonnée, une amende administrative de 100% du montant des prestations non conformes, soit 36.306,49 euros.

5.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule quatre griefs à l'égard de Monsieur A.

Le premier grief consiste à avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes. Il s'agit de prestations attestées à des dates différentes alors qu'elles ont été réalisées le même jour, et ce dans le but de contourner une interdiction de cumul de ces prestations. Les prestations en cause portent le code 477142-477326 (un examen de potentiel évoqué ou d'électro-encéphalographie). Sont visées 161 prestations attestées pour un indu différentiel de 23.972,30 euros.

Le deuxième grief consiste à avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes. Il s'agit de prestations attestées alors qu'elles ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations en cause portent le code 477142 (électro-encéphalographie). Sont visées 27 prestations attestées pour un indu de 1.646,19 euros.

Le troisième grief consiste à avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes. Il s'agit de prestations attestées alors qu'elles ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations en cause portent le code 477326-477363 (potentiels cérébraux évoqués obtenus par le même mode de stimulation). Sont visées 28 prestations attestées pour un indu de 2.462,04 euros.

Le quatrième grief consiste à avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes. Il s'agit de prestations de potentiels cérébraux évoqués somesthésiques attestées alors que le Docteur A. n'était pas en mesure de produire le protocole exigé par la Nomenclature des prestations de soins de santé (article 1, § 8). Sont visées 196 prestations attestées pour un indu (différentiel) de 8.225,96 euros.

6.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime les griefs établis et du reste non contestés par le Docteur A. L'hôpital F. a d'ailleurs procédé au remboursement de la totalité de l'indu en cause.

Il fait valoir que les griefs en cause ne sont pas le produit d'erreurs mais procèdent d'un système mis sur pied au sein de l'hôpital pour obtenir des remboursements injustifiés, pour des montants importants. Cela est tout particulièrement patent pour le premier grief pour lequel les dates étaient falsifiées en vue d'éviter une interdiction de cumul. Il y a lieu de tenir compte de cette intention de fraude, en totale contrariété avec les obligations du dispensateur de soins, pour déterminer le montant de l'amende.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux relève par contre l'absence de contestation et le remboursement des sommes en cause comme plaidant en faveur du docteur A.

III La position de monsieur A.

7.

Monsieur A. explique avoir travaillé au sein de l'hôpital F. pendant près de 20 années et l'avoir quitté suite à l'enquête menée à son égard. Il est retraité depuis lors.

Monsieur A. détaille le rôle qui était le sien dans l'équipe F. Il indique que les pratiques mises en évidence par l'enquête existaient avant son entrée en service et que, en dépit de ses observations, il a été contraint de continuer à pratiquer de la sorte. Par ailleurs, ce n'était pas lui qui était en charge de la facturation à l'INAMI et il n'était pas non plus médecin chef ou chef de service.

Monsieur A. explique également que les honoraires obtenus indûment à charge de l'INAMI ne lui profitaient pas personnellement mais étaient versés au bénéfice du *pool* des psychiatres de l'hôpital.

Dans ces conditions, Monsieur A. déplore avoir été le seul visé par l'enquête et le seul à qui une amende est réclamée. Il sollicite dès lors qu'elle soit réduite au minimum ou que le sursis lui soit accordé.

IV Décision

La procédure

8.

La Chambre constate que la procédure prévue aux articles 142 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et par 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, a été respectée.

Les griefs

9.

En ce qui concerne les griefs proprement dits, la Chambre de première instance constate que leur réalité n'est pas contestée par Monsieur A. Il en va de même de l'indu en résultant qui a été remboursé. Pour autant que de besoin, la réalité des

infractions en cause résulte de la note de synthèse du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et de l'ensemble de ses annexes.

L'indu

10.

Il peut être donné acte aux parties de ce que l'indu résultant des griefs formulés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a été remboursé.

Les amendes administratives

11.

En application de l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006, portant dispositions diverses en matière de santé, les faits commis avant le 15 mai 2007, date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions contenues aux lois des 13, 21 et 27 décembre 2006, restent soumis, pour ce qui concerne les amendes administratives applicables, aux dispositions telles qu'elles existaient avant cette entrée en vigueur.

Il ne pourrait en aller différemment que si les dispositions nouvelles étaient plus favorables aux personnes concernées, compte tenu du caractère répressif prédominant des amendes administratives en cause (C.E., avis no 34.485/1 du 12 juillet 2002, Ch., 5e session de la 50e législature, doc. 50 2125/005 et C.E., 22 février 2007, *Palmer*, 168.119, *Bull. I.N.A.M.I.*, 2007/1 ; tous deux cités par S. Hostaux, « Le contrôle médical en assurance obligatoire soins de santé - Législation et contentieux (II) », *JTT*, 2007, 395) et du principe général de droit pénal de rétroactivité de la loi pénale la plus douce, énoncé par les articles 2, alinéa 2 du Code pénal, 15.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et 7.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

12.

Les infractions visées par les quatre griefs consistent à porter en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution.

Cette infraction était visée par l'article 141, § 5, alinéa 4, b, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et sanctionnée d'une amende administrative allant de 1 à 150 % de la valeur des prestations concernées. C'est cette disposition qui est d'application dans la mesure où les articles 73bis, 2° et 142, § 1^{er}, 2° actuellement en vigueur sont moins favorables puisque prévoyant une amende administrative allant de 5 à 150 % du montant de la valeur des prestations.

13.

Pour la fixation des amendes, la Chambre estime devoir tenir compte des circonstances suivantes:

- le fait que les griefs sont d'une gravité importante puisque visant des montants assez considérables obtenus indûment à charge de l'assurance soins de santé ;
- le fait que les prestations en cause ont été remboursées indûment non par négligence ou par des maladresses administratives, mais qu'il existait au

contraire, à tout le moins au sein de l'hôpital F., une volonté évidente de fraude (c'est-à-dire un « agissement malhonnête réalisé malicieusement afin de tromper l'organisme assureur » (J. Leclercq, « La répétition de l'indu dans la sécurité sociale », II, *in La doctrine du judiciaire*, De Boeck & Larcier, 1998, p. 357, n. 62.) afin de bénéficier de remboursements indus. Cela est tout particulièrement net pour ce qui concerne le premier grief, le plus important en terme de montants, pour lequel la mention de dates ne correspondant pas à la réalité ne peut s'expliquer que par la volonté de contourner une règle interdisant le cumul de certaines prestations ;

- le fait que les infractions en cause, même si elles s'inscrivaient dans un système en vigueur au sein de l'hôpital et préexistant à l'arrivée de monsieur A., comme il le soutient, lui étaient néanmoins personnellement imputables et il en portait la responsabilité : elles concernaient des actes médicaux qu'il a lui-même posés ; c'est lui notamment qui signait les documents indiquant les dates des prestations non conformes à la réalité (cfr. son audition du 21 mai 2008) et la facturation de ces actes était faite sous sa responsabilité ;
- le fait que les infractions en litige ne lui profitaient pas personnellement mais bénéficiaient à un *pool* de médecins. Ce fait est confirmé par le constat que c'est l'hôpital qui a procédé au remboursement. Il accrédite la thèse selon laquelle c'est un système en vigueur dans l'hôpital bien plus qu'une initiative personnelle de monsieur A. qui était en cause ;
- le fait que les montants indus ont été intégralement remboursés ;
- le fait que monsieur A. n'avait aucun antécédent et que son départ en retraite exclut tout risque de récidive.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, la Chambre de première instance considère que l'amende peut être fixée à 20 % du montant total de l'indu, soit la somme de 7.261,30 euros.

PAR CES MOTIFS,

La chambre de première instance,

Dit la demande partiellement fondée,

1.

Constata que les quatre griefs formulés à l'égard de Monsieur A. et décrits ci-avant (point 5 de la présente décision) sont établis,

2.

Dit pour droit que ces griefs ont généré un indu à charge de l'assurance soins de santé de **36.306,49 euros**,

Constata que cet indu a été remboursé en totalité,

3.

Inflige à Monsieur A., du chef de ces quatre griefs et en application de l'article 141, §5, alinéa 4, b, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, tel qu'il existait au moment des faits, une amende administrative de 20 % du montant des prestations concernées, soit **7.261,30 euros**,

Ainsi jugé, le 3 mars 2011, par la Chambre de première instance instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI et composée de monsieur Hugo MORMONT, président suppléant, et des docteurs GILLIS Xavier et GOOVAERTS Carmen, représentant les organismes assureurs et des docteurs PEETERS Michel et DELFORGE Yves, représentant le corps médical, assistés de METENS Caroline, greffier,

Et prononcé à l'audience publique du 5 mai 2011, où étaient présents monsieur Hugo MORMONT, président suppléant et VERBOOMEN Stéphane, greffier.

VERBOMMEN Stéphane
Greffier

MORMONT Hugo
Président