

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 1 ER JUIN 2017
FA-023-15

EN CAUSE DE : **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 ;

Partie demanderesse ;

Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur-directeur, et par
Madame D., juriste.

CONTRE : **Madame A.**
Médecin

Partie défenderesse ;

Comparaissant en personne et assistée de Me B., avocat.

I. LA PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête enregistrée au greffe le 10 décembre 2015, par laquelle le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec un dispensateur de soins, le Docteur A. ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions, conclusions de synthèse et pièces du Docteur A. ;
- les conclusions en réplique et pièces complémentaires du SECM ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 20 avril 2017.

Les parties ont été entendues à l'audience du 20 avril 2017, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi ASSI) et 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 ont été respectés dans le cadre de la procédure.

II. L'OBJET DE LA DEMANDE

Le SECM demande à la Chambre de première instance de :

- déclarer établi le grief formulé à l'encontre du Docteur A. pour le cas cité dans la note de synthèse (avoir prescrit des prestations superflues ou inutilement onéreuses) ;
- condamner le Docteur A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 10.000 € (article 142, § 1er, 5° de la loi ASSI) ;
- dire qu'à défaut de paiement des sommes dues par le Docteur A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, § 1er de la loi ASSI seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

III. ANTECEDENTS ET GRIEFS

Le Docteur A. est médecin-généraliste depuis 1992. Elle exerce comme indépendante en personne physique.

Le SECM lui fait grief d'avoir prescrit des prestations superflues ou inutilement onéreuses, au sens de l'article 73, alinéa 2 de la loi ASSI, fait qualifié d'infraction par l'article 73bis, 5° de la loi et sanctionné conformément à l'article 142, §1^{er} de la loi.

Les prestations en cause sont visées dans la nomenclature sous les codes 425375 et 425773, à savoir les actes techniques spécifiques suivants :

- mise en place et/ou surveillance des perfusions (intraveineuses ou sous-cutanées) ;
- administration et/ou surveillance de l'alimentation parentérale.

Le Docteur A. a ainsi prescrit des prestations d'alimentation parentérale en semaine et le week-end, pour une même patiente, Madame K.A.

Sur la base de ces prescriptions, 275 prestations des deux codes précités ont été attestées par 4 infirmières, pour ladite patiente, du 20 mars 2013 au 30 juin 2014, pour un montant total de 12.690,90 € porté en compte à l'ASSI.

Or, il n'est pas contesté qu'en réalité, durant cette période, aucune prestation d'alimentation parentérale n'a été effectuée concernant la patiente K.A., laquelle bénéficie d'une alimentation entérale via une stomie (prestation déjà comprise dans le forfait « C » dont bénéficie ladite patiente).

Les prestations indûment portées en compte à l'ASSI par les infirmières, sur la base des prescriptions du Docteur A., sont en cours de remboursement par ces dernières.

Le 13 février 2015, le Docteur A. a été entendue et un procès-verbal d'audition a été dressé.

Il en ressort notamment que le Docteur A. a reconnu avoir modifié ses prescriptions, à la demande des infirmières, pour y reprendre des soins de nutrition parentérale au lieu d'entérale (pièces 11 et 12 du dossier) :

« (...) Ce sont des prescriptions que j'ai dû refaire au 26/01/2015 à la demande des infirmières.

Les prescriptions avaient déjà été faites en temps voulu. (...)

Au départ, à chaque nouvelle prescription de soins, je devais recommencer à la demande des infirmières ou du secrétariat pour changer ma prescription et mettre alimentation parentérale. Je ne sais pas si je devais changer pour le secrétariat mais c'était chaque fois l'infirmière qui le demandait. (...)

Ma première prescription était chaque fois correcte mais en me demandant de changer, les infirmières ont fini par me faire douter.

Vous me montre(z) 3 prescriptions datées de 2013 et 2014 annexe 3, 3 pages. La première : alimentation parentérale de Nutrison. Je la reconnais. La deuxième : alimentation parentérale par gastrostomie. Je la reconnais. La troisième : alimentation parentérale pour une durée illimitée. Je la reconnais. Oui, parce qu'elle a une sonde mais en réalité il s'agit d'alimentation entérale.

Je n'ai aucun patient en alimentation parentérale.

Vous m'aviez déjà avertie lors de ma première audition de la différence entre alimentation entérale et parentérale.

J'avais oublié parce que je ne connaissais pas les répercussions financières de mes prescriptions ».

Le Docteur A. avait déjà été entendue le 27 mai 2013 lors d'une autre enquête et, à cette occasion, la différence entre alimentation entérale et parentérale lui avait été rappelée.

Le 26 février 2015, un procès-verbal de constat a été établi.

Le 1^{er} août 2015, le Docteur A. a fait valoir ses moyens de défense.

Le 23 octobre 2015, le Comité du SECM a décidé de charger le Fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance, ce qui a été fait par la requête déposée au greffe le 10 décembre 2015.

IV. POSITION DU DISPENSATEUR DE SOINS

Dans ses conclusions de synthèse, le Docteur A. soutient notamment :

- ne pas reconnaître les faits cités à grief mais admettre une « erreur de vocabulaire » (parentéral au lieu d'entéral) ;

- qu'elle est de bonne foi, qu'elle n'a pas eu d'intention de permettre aux infirmières de bénéficier d'une intervention indue auprès de l'ASSI et qu'il n'y a eu aucune répercussion financière en sa faveur ;
- qu'elle s'est laissée convaincre, certes à tort mais de bonne foi, par les infirmières et leur bureau de tarification pour modifier une prescription, changement qui n'avait pour elle-même strictement aucune répercussion de quelque ordre que ce soit ;
- que son erreur ne justifiait pas de la renvoyer devant la Chambre de première instance ; la décision de renvoi devant cette chambre est d'ailleurs fondée sur des données inexactes ;
- qu'elle n'a pas reçu un « avertissement » le 27 mai 2013 ;
- subsidiairement, que la sanction d'amende administrative de 10.000 € est excessive ; elle plaide sa bonne foi, l'absence d'antécédent et le caractère circonscrit de l'erreur qui lui est imputée.

En conclusion, le Docteur A. demande à la Chambre :

- à titre principal, de dire pour droit que la saisine de la Chambre n'est pas régulière, dès lors que la décision du Comité invitant le Fonctionnaire-dirigeant à saisir la Chambre est fondée sur des éléments factuels inexacts ;
- à titre subsidiaire, de dire le grief non établi ;
- à titre encore plus subsidiaire, de dire que l'erreur commise n'est passible que d'un simple avertissement et, limiter l'amende administrative au minimum de 500 € assorti d'un sursis intégral.

V. DISCUSSION

1. Examen du grief lié à la prescription de prestations superflues ou inutilement onéreuses

Suivant l'article 73 de la loi ASSI :

« § 1er. Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Ils s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

(...)

L'article 73bis érige en infraction le fait pour un dispensateur de soins de prescrire des prestations superflues ou inutilement onéreuses :

« 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 :

5° de prescrire des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ».

Les infractions visées à l'article 73*bis* de la loi ASSI sont des « délits contraventionnels et réglementaires » ; la peine est encourue par le seul fait de la transgression des prescriptions légales et abstraction faite de l'intention de l'auteur, la bonne foi du contrevenant étant complètement inopérante (S. HOSTAUX, *Le contrôle médical en assurance obligatoire soins de santé - Législation et contentieux (II)*, *J.T.T.*, 2007, pp. 393 et les références citées en note 11).

Le Docteur A. admet son erreur mais plaide sa bonne foi ; elle ne soutient pas qu'elle aurait été victime d'une erreur invincible constitutive de force majeure ; elle soutient avoir seulement commis une « erreur de vocabulaire » et avoir été induite en erreur par les infirmières et leur bureau de tarification.

La Chambre considère qu'en l'espèce, l'infraction basée sur l'article 73*bis*, 5° de la loi ASSI a été commise librement et consciemment par le Docteur A., qui ne peut se prévaloir d'aucune cause de justification.

Ni l'ignorance ou la complexité de la législation, ni l'éventuelle bonne foi alléguée et encore moins le fait qu'elle aurait été mal conseillée par un tiers ne peuvent être pris en considération.

À supposer qu'elle cultivait un doute sur la différence entre alimentation entérale et parentérale, il lui appartenait de se renseigner avant de modifier ses prescriptions et non pas de se laisser influencer par les infirmières.

De plus, si les infirmières lui demandaient de modifier ses prescriptions, elle aurait dû se douter que cette demande n'était pas innocente et que la modification à apporter était susceptible d'avoir des répercussions.

Enfin, la différence entre l'alimentation entérale et parentérale lui avait été rappelée le 27 mai 2013, soit durant la période litigieuse, lors d'une audition effectuée à l'occasion d'une autre enquête.

L'erreur « de vocabulaire » alléguée par le Docteur A. a permis aux infirmières de facturer indûment des prestations de soins à l'assurance, peu importe qu'elles n'aient pas été matériellement exécutées par les infirmières (vu que la nourriture était administrée par stomie et non par injection).

Le Docteur A. a prescrit des prestations superflues ou inutilement onéreuses, en violation de la loi ASSI. L'infraction lui est imputable et le grief est dès lors établi.

2. Régularité de la saisine de la Chambre de première instance

L'article 73 de la loi ASSI dispose en ses paragraphes 2 et 3 ce qui suit :

« § 2. Le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 1er, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale.

(...)

§ 4. A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 2, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et [ou] institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale.»

Suivant l'article 146bis § 2 de la même loi :

« § 2. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, d'une commission de profils ou de sa propre initiative, les données relatives aux prestations visées à l'article 73, § 4. Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. Cette mesure d'enquête et sa date de début sont portées à la connaissance du dispensateur de soins, il lui est également rappelé les recommandations qui s'appliquent à sa pratique ainsi que les mesures qui peuvent être prises en cas d'infractions à l'article 73bis. Aucun recours n'est ouvert contre cette mesure.

Les commissions de profils peuvent inviter le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à placer des dispensateurs sous monitoring sur la base d'un dossier motivé. Le fonctionnaire-dirigeant informe le Comité des suites données aux demandes des commissions de profils.

Après analyse des données recueillies par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les fonctionnaires visés à l'alinéa 1er dressent un procès-verbal de constat qui est notifié au dispensateur de soins conformément à l'article 142, § 2, en l'invitant à communiquer ses moyens de défense écrits dans un délai d'un mois.

Ces moyens sont communiqués au Comité qui, après les avoir examinés, peut décider :

1° de classer le dossier sans suite ;

2° de clôturer le dossier par un avertissement ;

3° de charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire et, s'il échet, d'en avvertir simultanément, par lettre recommandée la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.

Les décisions visées aux points 1° et 2° de l'alinéa précédent peuvent être contestées par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux devant la Chambre de première instance. »

Parmi les trois possibilités qui lui étaient offertes par l'article 146bis, § 2 de la loi ASSI, le Comité du SECM a décidé de charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre.

Rien ne permet d'affirmer que ce Comité aurait statué sur base d'informations erronées.

Il ressort d'ailleurs du procès-verbal de la réunion de ce Comité que le Docteur H. a précisé que le Docteur A. n'avait « *pas reçu un avertissement officiel mais bien une explication* » sur la différence entre l'alimentation entérale et parentérale.

Il n'est pas établi que la connaissance ou l'ignorance par le Docteur A. de l'incidence financière d'une telle différence ait constitué un élément déterminant dans l'appréciation du Comité.

La procédure de saisine de la Chambre de première instance est régulière.

3. La sanction

Suivant l'article 142, § 1^{er}, 5^o de la loi ASSI :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

5^o une amende administrative de 500 euros à 50.000 euros en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 5^o»

Le SECM sollicite l'application d'une amende administrative de 10.000,00 €.

Certes :

- le Docteur A. a commis l'infraction précitée ;
- l'on peut s'étonner de la confusion opérée entre les deux termes, surtout que la différence lui avait été réexpliquée lors de l'audition du 27 mai 2013 ;
- il n'appartient pas au personnel infirmier de dicter aux médecins le contenu des prescriptions médicales ; le médecin est responsable de sa prescription ;
- un prestataire de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et il doit s'informer sur ses obligations légales ;
- il convient de ne pas négliger les conséquences en termes financiers pour l'assurance de l'erreur commise, même si l'indu est apparemment en cours de remboursement.

Toutefois, la Chambre estime que, dans les circonstances de l'espèce, une amende d'un montant de 10.000 €, comme le demande le SECM serait totalement disproportionnée.

Le Docteur A. exerce depuis de nombreuses années et n'a aucun antécédent. Rappelons que le rappel de la différence terminologique effectué lors de l'audition du 27 mai 2013 ne constituait pas un « avertissement » formel mais une simple explication, dans un contexte distinct.

Il n'est pas établi que le Docteur A. ait agi de mauvaise foi. Celle-ci a immédiatement reconnu son erreur (voir son courrier manuscrit du 1^{er} août 2015 ; pièce 2 de son dossier).

Dans les circonstances de l'espèce, la Chambre estime y avoir lieu de limiter la sanction au minimum de 500 € et de l'assortir d'un sursis intégral durant un délai d'épreuve d'un an.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,**

Statuant après un débat contradictoire,

Dit pour droit que le grief formulé pour le cas cité dans la note de synthèse du SECM est établi (prestations superflues ou inutilement onéreuses),

Condamne le Docteur A. à une amende administrative de 500 € et assortit cette condamnation d'un sursis intégral durant un délai d'épreuve d'un an.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur François-Xavier HORION, Président, Mesdames Chantal NEIRYNCK, Anne VERGISON, Bernadette GERMAIN et Monsieur Daniel LECLERCQ, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffier.

Et prononcée à l'audience du 1^{er} juin 2017 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame Dominique HONVAULT, greffier.

Dominique HONVAULT
Greffier

François-Xavier HORION
Président