

EN CAUSE DE : **Madame A.**  
Médecin

Comparaissant en personne et assistée de Maître B., avocat ;

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

## **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 16 janvier 2016, par laquelle Madame A. a saisi la Chambre de première instance d'une demande d'annulation d'une décision prise par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après dénommé le SECM) en date du 16 décembre 2015 ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions en réponse pour le SECM, déposées au greffe le 5 avril 2016 ;
- les conclusions de Madame A., déposées au greffe le 15 septembre 2016 ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 11 janvier 2018.

Les parties ont été entendues à l'audience du 11 janvier 2018, 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. OBJET DE LA DEMANDE ET POSITION DES PARTIES**

**1**

Madame A. demande à la Chambre de première instance de dire les griefs invoqués à son encontre non établis.

**2**

Le SECM demande à la Chambre de première instance de confirmer la décision du 16 décembre 2015 et de dire pour droit que les sommes dues par Madame A. produiront intérêt à défaut de paiement dans les 30 jours de la notification de la présente décision.

### **III. ANTECEDENTS ET GRIEFS**

#### **3**

Madame A. est médecin généraliste et est diplômée depuis 1994.

#### **4**

Suite à une dénonciation, le SECM a procédé à une enquête concernant les prestations attestées par Madame A.

Dans le cadre de cette enquête, le SECM a entendu entre mars 2013 et mai 2014, 31 patients de Madame A. (2 patients ont été entendus à deux reprises).

Le SECM a également entendu deux témoins ainsi que Madame A. elle-même le 15 octobre 2013.

#### **5**

Le 27 mai 2014, un procès-verbal de constat (PVC) a été établi. Ce PVC concernait quatre griefs. Deux griefs étaient liés à des prestations non conformes à la loi ASSI (griefs 1 et 2) et deux autres à des prestations non effectuées (griefs 3 et 4).

#### **6**

Madame A. a contesté trois des quatre griefs qui lui sont reprochés mais elle a reconnu le 2ème grief et a intégralement remboursé l'indu (de 841,78 EUR) lié à ce grief, en date du 29 septembre 2014.

#### **7**

Par décision du 16 décembre 2015, le fonctionnaire-dirigeant du SECM a :

- déclaré les griefs établis ;
- condamné Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues, s'élevant à la somme de 6.310,79 EUR ;
- constaté que le montant de 841,78 EUR a été remboursé à la date du 29 septembre 2014 ;
- condamné Madame A. à payer une amende administrative au titre des griefs 1 et 2 (prestations non conformes) s'élevant à 100 % du montant des prestations indûment remboursées (1.100,72 EUR) dont 50 % en amende effective (550,36 EUR) et 50 % en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans ;
- condamné Madame A. à payer une amende administrative au titre des griefs n° 3 et 4 (prestations non effectuées) s'élevant à 150 % du montant des prestations non effectuées (7.815,11 EUR), sans sursis.

#### **8**

Madame A. a introduit le présent recours par requête reçue au greffe le 16 janvier 2016.

## **IV. DISCUSSION**

### **4.1 Examen des griefs**

#### **4.1.1 Principes**

**9**

L'article 73bis, 2° de la loi ASSI énonce que :

*« 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 :*

*(...)*

*2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi. »*

#### **a) Grief n°1**

**10**

Le grief n°1 est relatif à des prestations pour lesquelles Madame A. a indiqué des codes prévus pour des visites lors de week-end ou de jours fériés alors que les dates indiquées sur les attestations ne correspondent ni à des week-ends ni à des jours fériés.

L'indu relatif à ces prestations s'élève à la somme de 258,94 EUR.

**11**

Madame A. conteste ce grief. Elle a déposé à son dossier (pièce 3) des attestations rédigées à sa demande par plusieurs des patients qui ont été entendus par le SECM et qui précisent que les dates mentionnées sur les attestations de soins concernées sont erronées et que les soins ont été prodigués un dimanche ou un jour férié.

A l'audience, Madame A. a par ailleurs exposé que son écriture était peu lisible et avait pu engendré des confusions.

**12**

L'explication relative à l'écriture de Madame A. n'est pas de nature à convaincre la Chambre de première instance de la conformité des attestations. Il apparaît, après contrôle du SECM sur la base des données mutuelle authentifiées, que les dates mentionnées ne correspondaient ni à des dimanches ni à des jours fériés.

**13**

En ce qui concerne les attestations rédigées par les patients de Madame A., la Chambre de première instance estime qu'elle ne peut leur accorder de crédit pour les motifs suivants :

- Elles manquent d'impartialité car elles ont été rédigées :
  - o à la demande de Madame A. ;
  - o parfois même en sa présence ;
  - o alors que ces patients savaient que Madame A. (qui est leur médecin-traitant, en qui ils ont toute confiance et à laquelle ils sont naturellement aussi dévoués qu'elle leur est dévouée) était en litige avec le SECM.

- Les informations reprises dans ces différentes attestations sont beaucoup trop précises pour être spontanées et personnelles. On ne se souvient pas, plusieurs années après les faits, de la date précise à laquelle son médecin traitant est venu et du nom précis de la maladie qui a été diagnostiquée.

La Chambre de première instance ne croit pas à la thèse développée par Madame A. selon laquelle les patients qui ont réalisé ces attestations disposent de carnets ou d'agenda dans lesquels ils notent tous les passages de leur médecin-traitant et tous les diagnostics posés. S'ils avaient disposé de tels documents, ils les auraient utilisés pour répondre aux questions des enquêteurs du SECM.

Certains ont d'ailleurs expressément indiqué aux enquêteurs du SECM : « *je ne note pas les passages du médecin dans un agenda ou dans autre chose. J'ai un dossier chez moi mais il ne contient que les rapports de spécialistes* » (audition de Madame E.) avant d'établir, à la demande de Madame A., une attestation reprenant de nombreuses dates et de nombreux diagnostics.

- Les informations reprises dans ces attestations sont en contradiction totale avec les informations données aux enquêteurs du SECM.

Si l'on prend par exemple la question des doubles visites le même jour, tous les patients interrogés ont unanimement déclaré au SECM qu'il n'arrivait jamais que Madame A. effectue deux visites à leur domicile le même jour. Plusieurs personnes insistent sur le fait qu'elles sont certaines de cette affirmation (audition de Madame F., audition de Madame E.). Pourtant, dans les attestations rédigées à la demande de Madame A., ces mêmes patients déclarent, dates précises (correspondant aux dates pointées par le SECM) à l'appui, qu'il arrive régulièrement à Madame A. d'effectuer deux consultations à leur domicile le même jour. Ceci n'est pas crédible.

- La Chambre de première instance ne peut pas non plus suivre Madame A. lorsqu'elle soutient que c'est aux enquêteurs du SECM que ses patients auraient déclaré des informations inexactes, au motif qu'ils auraient été impressionnés. Tout d'abord, l'ensemble des auditions sont concordantes, or elles ont été effectuées par quatre médecins-enquêteurs différents. Ensuite, les questions posées sont suffisamment générales pour pouvoir y répondre de mémoire, même lorsqu'on est impressionné (il est possible de se souvenir, même longtemps après les faits, s'il arrive à son médecin-traitant de se présenter deux fois le même jour). De plus, à la lecture des auditions, il apparaît que les patients ont eu l'occasion de souligner que Madame A. était un bon médecin, en qui ils avaient confiance. Enfin, dans les attestations déposées par Madame A., aucun de ses patients ne se plaint des conditions dans lesquelles l'audition par les enquêteurs du SECM s'est déroulée.

**14**

Le grief est donc établi.

**b) Grief n°2**

**15**

Ce grief concerne des prestations relatives à des visites simultanées réalisées chez deux bénéficiaires au cours d'un même déplacement, qui relèvent donc du code 103412 alors que Madame A. a rédigé des attestations correspondant à des visites ordinaires.

L'indu relatif à ces prestations s'élève à la somme de 841,78 EUR.

**16**

Madame A. ne conteste pas ce grief, qui est établi.

**17**

Elle a procédé au remboursement de l'indu (841,78 EUR) en date du 29 septembre 2014.

**c) Grief n°3**

**18**

Par ce grief, le SECM reproche à Madame A. d'avoir attesté des prestations qui n'ont pas été effectuées. Plus précisément, il s'agit de sept cas de bénéficiaires pour lesquels des prestations de visites à domicile ont été portées en compte deux fois par jour alors que, sur foi des témoignages desdits bénéficiaires, ils ne recevaient jamais deux visites par jour.

Concrètement, pour ces sept patients, Madame A. a attesté 100 prestations alors qu'elle aurait dû porter en compte 50 prestations.

L'indu total pour ce grief s'élève à la somme de 1.781,35 EUR.

**19**

Madame A. conteste ce grief, tout d'abord au motif qu'il ne peut « être reproché à un médecin généraliste de répondre à l'appel d'un client qui a déjà été visité le jour même » (page 3 de ses conclusions).

Il n'est pas reproché à Madame A. de s'être rendue à deux reprises sur la même journée chez un de ses patients, ce qui est effectivement tout à fait autorisé par la législation.

Il est reproché à Madame A. d'avoir prétendu s'être rendue deux fois sur la même journée chez le même patient, d'avoir établi deux attestations de soins alors qu'elle ne s'y est rendue qu'une seule fois. Attester des prestations qui n'ont pas été effectuées est évidemment interdit.

**20**

Madame A. se fonde par ailleurs sur les attestations rédigées à sa demande par les patients concernés (pièce 3 de son dossier) et aux termes desquelles ces visites auraient bel et bien été effectuées.

Pour les motifs évoqués ci-avant, la Chambre de première instance n'accorde aucun crédit à ces attestations.

**21**

Le grief du SECM est fondé sur les déclarations concordantes de 7 patients de Madame A., entendus de manière tout à fait indépendante.

Le grief est établi.

**d) Grief n°4**

**22**

Les prestations concernées sont des prestations de soir, de nuit et de week-ends attestées chez des patients (8) qui ont déclaré que Madame A. n'effectuait jamais de visite à leur domicile le soir, la nuit ou les week-ends.

L'indu total de ce grief s'élève à la somme de 3.428,72 EUR.

### **23**

Madame A. conteste ce grief, en se fondant sur les attestations rédigées à sa demande par les patients concernés.

Pour les motifs évoqués ci-avant, la Chambre de première instance n'accorde aucun crédit à ces attestations.

### **24**

Le grief du SECM est fondé sur les déclarations concordantes de 8 patients de Madame A., entendus de manière tout à fait indépendante par le SECM.

Le grief est établi.

## **4.2 Récupération**

### **a) Principes**

### **25**

L'article 142 §1er de la loi ASSI opère une distinction entre la récupération de la valeur des prestations non effectuées (visées par l'article 73bis 1° de la loi) et la récupération de la valeur des prestations non conformes (visées par l'article 73bis 2° de la loi).

Le texte dispose en effet que :

*« 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 :*

*1° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1°;*

*2° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2. »*

### **26**

Par conséquent, la Chambre de première instance est légalement contrainte d'ordonner le remboursement de la valeur des prestations non effectuées (griefs 3 et 4).

Concernant le remboursement de la valeur des prestations non conformes (griefs 1 et 2), la Chambre de première instance dispose de la faculté d'ordonner le remboursement et/ou une amende administrative.

### **27**

La Chambre de première instance considère qu'en l'espèce, il convient de condamner Madame A. au remboursement de l'indu total de 6.310,79 EUR.

Il convient cependant de donner acte aux parties que Madame A. a d'ores et déjà procédé au remboursement de la somme de 841,78 EUR (correspondant à l'indu relatif au grief n°2).

## **4.3 Sanction**

### **4.3.1 Amende**

#### **a) Principes**

##### **28**

Comme rappelé ci-avant, le régime de sanction applicable aux faits litigieux est repris à l'article 142, §1<sup>er</sup> de la loi ASSI.

L'article 142 §1<sup>er</sup> 1° de la loi ASSI prévoit une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant total indu pour les infractions de prestations non effectuées.

Par ailleurs, l'article 142 §1<sup>er</sup> 2° de la loi ASSI prévoit une amende administrative comprise entre 5 et 150 % du montant total indu pour les infractions de prestations non conformes.

##### **29**

Deux éléments doivent être réunis pour que le prestataire de soins soit condamné au paiement d'une amende administrative : un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire.

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

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

Seule une erreur invincible peut être retenue comme cause de justification mais il faut qu'il puisse se déduire des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente<sup>1</sup>.

Un prestataire de soins a par ailleurs un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et il doit s'informer sur ses obligations légales.

#### **b) Application en l'espèce**

##### **30**

La Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'infliger à Madame A. une amende de 100% de la valeur des prestations indues pour l'ensemble des griefs, soit la somme de 6.310,79 EUR.

Dans son appréciation de l'amende administrative à infliger à Madame A., la Chambre de première instance estime devoir tenir compte des éléments suivants :

- la gravité des infractions (prestations non effectuées et prestations non conformes) imputées à un dispensateur de soins habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et, à ce titre, astreint à une obligation impérative de respect de la réglementation ;
- l'absence de crédibilité des explications avancées par Madame A., qui ne peut être suivie lorsqu'elle prétend qu'elle n'a commis aucun manquement ;

---

<sup>1</sup> Cass., 1<sup>er</sup> octobre 2002, RG P011006N, Cass., 16 septembre 2005, RG C040276F.

- la longue expérience de Madame A. ;
- mais aussi l'absence d'antécédents dans le chef de Madame A., le remboursement d'une partie de l'indu et le peu d'importance des prestations indues en comparaison du volume de travail de Madame A. durant la période concernée.

#### **4.3.2 Sursis**

##### **31**

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ni aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (article 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

##### **32**

Compte tenu de l'absence d'antécédents dans les 3 ans précédant le prononcé de la présente décision dans le chef de Madame A., la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu d'assortir la condamnation aux amendes administratives d'un **sursis partiel**, pendant un délai d'épreuve de 3 ans.

Ce sursis sera partiel pour que Madame A. prenne conscience de la gravité des fautes commises.

Ce sursis est fixé à :

- 100 % du montant de l'amende de 258,94 EUR infligée pour le grief n°1 ;
- 50 % du montant de l'amende de 6.051,85 EUR infligée pour les griefs n°2 à 4 ;

#### **4.3.3 Les intérêts**

##### **33**

Les sommes, dont Madame A. est redevable, doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent de plein droit des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai (art.156, §1<sup>er</sup>, al. 2, de la loi ASSI tel que modifié par l'article 26 de la loi du 17 juillet 2015 portant dispositions diverses en matière de santé).

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

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande de Madame A. recevable mais non fondée,

Dit pour droit que les quatre griefs formulés dans la note de synthèse du SECM sont établis ;



Condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de **6.310,79 EUR** ;

Donne acte aux parties que Madame A. a déjà remboursé la somme de **841,78 EUR** ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **100 %** du montant de la valeur des prestations indues pour le grief n°1, soit la somme de **258,94 EUR**, mais dit toutefois qu'il sera **sursis** au paiement de cette amende à concurrence de **100 %** de son montant pendant un délai d'épreuve de 3 ans ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à **100 %** du montant de la valeur des prestations indues pour les griefs n°2 à 4, soit la somme de **6.051,85 EUR**, mais dit toutefois qu'il sera **sursis** au paiement de cette amende à concurrence de **50 %** de son montant pendant un délai d'épreuve de 3 ans ;

Dit que les sommes dont Madame A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi, à défaut de paiement dans ce délai ;

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours (article 156, § 1<sup>er</sup> de la loi ASSI).

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Ariane FRY, Présidente, des Docteurs Dominique VANDIEPENBEECK, Michel COBUT, Christiane JACQUEMAIN et Daniel LECLERCQ, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffière.

Et prononcée en audience publique du 15 février 2018, par Madame Ariane FRY, Présidente, assistée de Madame Isabelle WARNOTTE, greffière.

Warnotte Isabelle  
Greffière

FRY Ariane  
Présidente