

CHAMBRE DE RECOURS DU 13 MARS 2014
Numéro de rôle : FB-022-04

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
médecin - spécialiste en radio-diagnostic

Représenté par ;

Maître B., avocat.

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
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 recevabilité

La décision de la Chambre restreinte ayant été notifiée le 26 novembre 2002, le recours, adressé par voie de recommandé le 9 décembre 2002, régulier en la forme, est recevable.

II. Les faits

1. Monsieur A., médecin spécialiste en radiologie, dispose de deux cabinets, l'un à ..., l'autre à

Il est reproché au Docteur A. :

1° d'avoir, entre le 9 septembre 1998 et le 15 juin 2000, rédigé, signé et délivré des attestations de soins donnés par lesquelles il a porté en compte de l'AMI en son nom des prestations non attestables dans les conditions dans lesquelles elles ont été réalisées.

Il s'agit en l'espèce des honoraires de consultance qui ont été attestés à deux reprises alors que les prestations associées n'ont fait l'objet que d'une seule prescription.

Ce grief vise 33 patients et l'indu est de 23.416 francs.

2° d'avoir, entre le 1^{er} janvier 1998 et le 7 juin 1999 rédigé, signé et délivré des attestations de soins donnés par lesquelles il a porté en compte à l'AMI en son nom des prestations non attestables car ne répondant pas au libellé de la nomenclature des prestations de santé et ne répondant pas à certaines conditions réglementaires.

2-1 Ce grief, en premier lieu, vise les cas où les protocoles écrits, protocoles qui doivent être structurés comme une réponse à la demande de diagnostic et doivent contenir la justification des techniques et des procédés utilisés.

Ce grief vise 10 prestations pour 5 patients et l'indu est de 24.197 francs.

2-2 Ce grief vise en second lieu des prestations effectuées alors que les médecins des patients qui avaient établi les prescriptions qui ne reprenaient pas dans celles-ci toutes les mentions prévues pour que les prestations du médecin radiologue puissent être portées en compte.

Ce grief concerne 31 cas de prescriptions incomplètement rédigées.

L'indu est de 91.163 francs.

3° d'avoir, entre le 1^{er} janvier 1998 et le 7 juin 1999 rédigé, signé et délivré des attestations de soins donnés par lesquelles il a porté en compte à l'AMI en son nom des prestations non attestables car ne répondant pas, ou pas complètement, au libellé de la nomenclature des prestations de santé.

3-1 Ce grief concerne en premier lieu un cumul non autorisé de prestations.

Ce grief concerne une prestation et le montant de l'indu est de 634 francs.

3-2 Ce grief vise en second lieu une échographie dépourvue de protocole écrit.

Le montant de l'indu pour ce grief est de 669 francs.

Le Docteur A. a accepté de régulariser l'indu se rapportant au 1^{er} grief et au point 1 du 3^{ème} grief soit la somme de 24.598 francs.

Par sa décision dont recours, la Chambre restreinte avait :

- déclaré les griefs établis,
- constaté que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé s'élèvent à 140.079 BEF, sous déduction de la somme de 24.598 BEF déjà remboursée,
- condamné le Docteur A. au remboursement de la somme de 115.481 BEF ou 2.862,70 €.

III. Les moyens des parties

Seuls les 2^{ème} et 3-2^{ème} griefs font l'objet de l'appel.

En appel, le Docteur A. fait valoir :

- que le délai raisonnable est dépassé,
- que la prescription est acquise,
- qu'il n'a pas effectué de prescription erronée et n'est pas prescripteur de soins,
- qu'il n'est pas dispensateur de soins,
- qu'il n'a pas reçu d'avertissement,
- que les prestations ont été effectuées,
- que le troisième grief n'est pas établi,
- que la législation ne respecte pas les articles 10 et 11 de la Constitution,
- qu'il se trouvait dans un cas d'état de nécessité.

L'INAMI fait valoir :

- que le Docteur A. est responsable en partie de la durée de la procédure,
- que le dépassement éventuel du délai raisonnable ne fait pas échec à la récupération de l'indu,
- que la prescription n'est pas acquise,
- qu'il n'y a pas de protocole pour la prestation attestée au grief 2-1,
- que les prescriptions, en ce qui concerne le grief 2-1 sont incomplètes et les prestations du Docteur A. ne pouvaient être attestées et faire l'objet de remboursements,
- qu'il ne convient pas de confondre les prestations avec le remboursement de celles-ci,
- que le Docteur A. est bien un dispensateur de soins au sens de la loi coordonnée du 14 juillet 1994,
- que la législation est conforme aux articles 10 et 11 de la Constitution,

- que le Docteur A. ne pouvait porter en compte à l'INAMI des prestations effectuées sur base de prescriptions non conformes,
- que l'état de nécessité n'est pas établi,
- que le protocole doit reprendre tous les actes effectués.

IV. Discussion

Le délai raisonnable

1. En vertu de l'article 6, § 1^{er}, de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue dans un délai raisonnable par un Tribunal qui décidera du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. Le but de cette règle est d'éviter qu'une personne accusée d'une infraction, ne demeure trop longtemps sous le coup d'une accusation, ce qui aurait pour conséquence qu'elle ne saurait pendant un certain temps, estimé trop long, mener une vie conforme à son bien-être, à sa santé et à sa dignité.

2. Le point de départ du délai raisonnable est le jour où une personne est contrainte de se défendre au vu des accusations portées contre elle. En l'espèce, les procès-verbaux de constat d'infraction ont été établis en septembre 2000 et le Docteur A. fut convoqué par courrier du 15 avril 2002 à comparaître à l'audience de la Chambre restreinte du 18 juin 2002. La Chambre restreinte a rendu sa décision le 15 octobre 2002 et le 9 décembre 2002 la requête d'appel fut introduite.

Suite à des changements de législation et à des difficultés d'organisation de l'installation de la Chambre de recours succédant à la Commission d'appel, la procédure est restée en léthargie jusqu'au 28 octobre 2005, jour où le Service d'évaluation et de contrôle médicaux a déposé ses conclusions. Les parties ont alors déposé de nouvelles conclusions et il ne peut être contesté que le Docteur A. ait tardé à transmettre ses conclusions, notamment ses dernières conclusions.

Il résulte de ces considérations que le délai de la procédure, à partir du moment où le Docteur A. fut invité à faire valoir ses moyens devant la Chambre restreinte, soit le 15 avril 2002 et la tenue de l'audience devant la Chambre de recours, soit le 30 janvier 2014 est particulièrement long pour un litige n'offrant pas de difficultés particulières. Ce délai, s'il est imputable en partie au Docteur A., est également imputable aux circonstances législatives dont le Docteur A. ne peut être tenu pour responsable.

La présente Chambre considère dès lors que le délai raisonnable est dépassé en l'espèce.

3. La présente Chambre considère que même en cas de délai déraisonnable, et pour autant que les droits de la défense ne soient pas mis en cause vu le temps écoulé, il appartient à la présente Chambre de définir les conséquences qu'elle estime devoir tirer d'un délai déraisonnable. L'existence d'un délai déraisonnable n'impose pas à une juridiction de ne pas prononcer de condamnation.

Le remboursement des prestations, en l'espèce, n'est pas une sanction mais une mesure civile de récupération ou de réparation mise à charge du prestataire de soins qui par sa faute ou son fait a provoqué un indu. Si même en raison de l'écoulement du temps, la présente Chambre, après avoir constaté que le grief est établi, estime ne pas devoir prononcer de peine, la présente Chambre estime qu'elle est en droit d'ordonner le remboursement de la valeur des prestations indues; cette condamnation ne constitue pas en effet une peine mais une mesure civile constituant un mode de réparation d'un dommage subi en raison du comportement fautif du prestataire de soins (Cf. Cass., arrêt du 2 novembre 2005 R.G. n° P.050780.F).

En l'espèce, le temps écoulé n'a pas nui aux droits de la défense. En effet, Monsieur A. sait depuis septembre 2000 les faits lui reprochés et l'écoulement du temps n'a pas entraîné la perte des documents utiles à sa défense.

La mesure de récupération pourra dès lors être ordonnée au cas où la réalité des griefs serait établie.

La prescription

1. Les règles de prescription concernant l'application d'une amende administrative n'ont pas lieu d'être dans le cas d'espèce, aucune amende ou peine ne pouvant être prononcée et n'ayant été prononcée à l'encontre de Monsieur A.

2. Monsieur A. fait valoir les délais de forclusion prévus à l'article 142, § 3 de la loi coordonnée. Toutefois, la loi du 19 décembre 2008, en son article 38, précise que les délais de forclusion prévus à l'article 143, § 3 ne s'appliquent qu'aux infractions commises à partir du 15 mai 2007. Or, en l'espèce, les infractions relevées ont été commises bien avant le 15 mai 2007 en sorte que les délais de prescription vantés par l'article 142, § 3 ne s'appliquent pas.

3. Monsieur A. fait aussi valoir que l'article 142, § 2 de la loi coordonnée énonce : *"Les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis sont constatés par un procès-verbal dressé par les fonctionnaires assermentés visés à l'article 146. Ces procès-verbaux doivent être établis, à peine de forclusion, dans les deux ans à compter de la date à laquelle les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs."* La présente Chambre relève que cette disposition a été introduite par la loi du 13 décembre 2006 en son article 98 qui n'entre toutefois en vigueur que le 15 mai 2007. A cette date, les procès-verbaux de constat d'infraction avaient déjà été établis et notifiés à Monsieur A. depuis plus de 5 ans et étaient

dès lors parfaitement réguliers alors.

Les nouvelles dispositions légales ne pouvaient avoir pour objet de déclarer irréguliers ou forclos des procès-verbaux qui avaient été établis régulièrement et dans les délais utiles et légaux.

La prescription n'est pas atteinte et les procès-verbaux sont réguliers et ne peuvent être déclarés forclos.

Les griefs

Le grief 2-1

En vertu de l'article 17 § 6 de la nomenclature des prestations de santé, chaque acte doit être accompagné d'un rapport établi par le médecin spécialiste en radiodiagnostic tel que prescrit au § 12. Ce § 12 énonce que pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre, notamment, à la condition qu'un protocole de l'examen doit être écrit et conservé. Ce protocole doit être structuré comme une réponse à la demande de diagnostic et doit contenir la justification des techniques et procédés utilisés.

Il résulte de ces dispositions légales que chaque acte effectué par le Docteur A. doit être accompagné d'un rapport et qu'un protocole écrit soit rédigé et conservé, portant la justification des actes posés. En l'espèce, force est de constater que chaque acte n'est pas accompagné d'un protocole particulier justifiant l'acte posé. Le fait que l'acte effectué ne soit pas contributif ou soit implicitement inclus dans un autre protocole n'est pas suffisant au regard de la législation, chaque acte devant être accompagné d'un protocole précis et rédigé selon la législation. Le fait que l'acte fut bien réalisé et qu'il s'imposait au cas du patient n'énerve nullement le fait qu'un protocole particulier à cet acte devait être rédigé, ce qui ne fut pas fait dans les cas relevés à grief.

Le grief est établi.

Le grief 2-2

1. Il s'agit en l'espèce d'actes effectués sur la base de prescriptions médicales rédigées par d'autres médecins.

L'article 17 de la nomenclature énonce en son § 12 : *"Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :*

1. Avoir été prescrites par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale, soit dans le cadre d'une spécialité médicale à l'exclusion de la

radiologie ou d'un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement dans le cadre de soins dentaires.

La prescription doit répondre aux modalités spécifiées ci-après :

2. Doivent être mentionnés sur la prescription :

- le nom du patient;*
- le nom, le prénom, l'adresse et numéro d'identification du prescripteur;*
- la date de la prescription;*
- la signature du prescripteur.*

La prescription doit comporter une explication de la demande de diagnostic à l'adresse du radiologue et une indication du type d'examen souhaité."

L'article 17*bis*, visant les échographies, requiert aussi pour être portées en compte, une prescription comportant les mentions reprises ci-dessus.

Trente et un cas ont été relevés à grief parce qu'ils ne comportaient pas soit de date, soit d'identification complète du médecin prescripteur, soit d'explication de demande du diagnostic, soit le nom du patient. Le fait que ces prescriptions soient incomplètes n'est pas contesté.

2. La Chambre de recours ne conteste pas que le médecin prescripteur est le premier responsable quant à la bonne rédaction de la prescription conduisant à un acte dont le remboursement est demandé. Le médecin prescripteur toutefois peut rédiger sa prescription comme il l'entend et une prescription qui ne comporte pas une des mentions reprises à l'article 17, § 12 n'est pas nécessairement illégale même si l'acte effectué en vertu de cette prescription ne peut donner lieu à un remboursement. Le médecin prescripteur ne peut dès lors être tenu, en vertu de l'article 164 de la loi coordonnée de rembourser les actes du radiologue effectués en vertu d'une prescription incomplète, dès lors que l'on ne peut reprocher au médecin prescripteur de ne pas s'être conformé à des dispositions légales ou réglementaires.

3. Le médecin radiologue est bien un dispensateur de soins et il peut être tenu au remboursement de prestations. En effet, l'article 2, n) de la loi coordonnée précise que par "dispensateur de soins" il convient d'entendre notamment "les praticiens de l'art de guérir" et ce même article 2, l) précise que par "praticien de l'art de guérir" il faut entendre notamment les " Docteurs en médecine", et ce même s'il ne délivre aucun traitement ou soin.

4. Le Docteur A. fait valoir qu'il n'est pas acceptable qu'une règle de droit puisse mettre à charge d'un justiciable une sanction pour un comportement dont il n'a pas la maîtrise dès lors que ce comportement est celui d'un autre prestataire de soins. La cour considère que le Docteur A. se trompe lorsqu'il affirme qu'il est sanctionné pour un comportement dont il n'a pas la maîtrise. En effet, ce qui est visé en l'espèce ce n'est pas le fait d'avoir délivré des prescriptions ne comprenant pas toutes les mentions requises pour que l'acte du médecin radiologue puisse être porté en compte de l'INAMI, mais c'est le fait d'avoir porté en compte à l'INAMI des prestations qui avait été effectuées sur base de prescriptions ne comportant pas toutes les mentions requises pour pouvoir faire l'objet d'un remboursement. En l'espèce, c'est bien le docteur A. qui a porté en compte de l'INAMI des prestations qui n'étaient pas remboursables et ce pour avoir été effectuées sur base de prescriptions ne comportant pas toutes les mentions requises pour donner lieu à remboursement.

La présente Chambre relève que les mentions requises dans les prescriptions pour pouvoir donner lieu à remboursement sont importantes et évidentes pour permettre un contrôle minimum de l'adéquation du remboursement par rapport à l'acte prescrit. Il importe en effet de savoir si elles ont été établies par un médecin, pour quels patients elles sont destinées, le but de l'acte sollicité et la date de la prescription et ce afin de savoir si l'examen sollicité s'avère toujours d'actualité.

La présente Chambre relève aussi que ces mentions sont également indispensables pour le médecin radiologue sollicité qui sans celles-ci ne saurait apprécier la pertinence de l'acte sollicité, le bénéficiaire de l'acte et le fait que cet acte a été sollicité par un médecin. Sans ces mentions, le médecin radiologue ne saurait effectuer correctement son métier.

5. Il n'est nullement reproché au Docteur A. d'avoir perçu des honoraires pour ses prestations. Ce qui lui est reproché est d'avoir sollicité et obtenu des remboursements pour ces prestations.

6. Le Docteur A. fait aussi valoir que l'article 170 B. de la loi coordonnée, tel qu'il était d'application avant son abrogation par la loi du 6 juin 2010, article 109 prévoyait une sanction pénale et non le remboursement des prestations, pour les praticiens de l'art de guérir qui, après avertissement signifié par les agents qualifiés pour constater l'infraction, refusent à plusieurs reprises de remettre aux bénéficiaires, dans les formes déterminées, les documents prescrits par cette loi coordonnée et ses arrêtés et règlements d'exécution. Le Docteur A. relève que le prescripteur fautif, en l'espèce, n'a reçu qu'un avertissement alors que lui-même fut poursuivi d'emblée et sans mise en garde préalable. La présente Chambre considère que les situations ne sont nullement comparables dès lors que dans le cas d'espèce, le Docteur A. n'est pas le prescripteur fautif dès lors qu'il n'a pas établi de prescriptions, mais qu'il a bien effectué des prestations dont il a sollicité le remboursement sur base de prescriptions incomplètes.

La présente Chambre relève aussi qu'il n'est nullement établi que les assurés sociaux, à savoir les patients, se trouvaient dans l'impossibilité absolue d'accomplir les formalités requises dans les délais prescrits. En effet, il n'est nullement établi que les patients ne pouvaient demander aux médecins prescripteurs de compléter les prescriptions.

7. Le Docteur A. fait valoir qu'il est totalement illusoire de penser qu'il aurait pu contacter les médecins prescripteurs en vue de la régularisation des prescriptions litigieuses. La présente Chambre relève que le Docteur A. reste en défaut d'établir que pour les cas visés à grief, il lui était impossible de contacter les médecins prescripteurs, soit lui-même, soit par l'intermédiaire des patients, afin que ces médecins prescripteurs complètent leurs prescriptions. En effet, il n'apparaît pas que le Docteur A. ait sollicité à une seule reprise les médecins prescripteurs pour compléter leurs prescriptions et que ces médecins prescripteurs auraient refusé de ce faire.

Le Docteur A. fait aussi valoir l'état de nécessité dans lequel il se trouvait, les actes demandés devant absolument être effectués et ce dans l'intérêt crucial des patients. Outre que le Docteur A. n'établit pas que les actes sollicités devaient absolument être effectués sans délais dans l'intérêt de ses patients, ce qui est en cause en l'espèce, ce n'est pas la réalisation des actes mais bien le remboursement de ceux-ci. Les actes pouvaient être effectués et rémunérés par le patient sans que le remboursement soit demandé à l'INAMI. L'état de nécessité et le délit de non assistance à personne en danger n'existe dès lors pas dans le cas d'espèce.

8. Le Docteur A. fait aussi valoir que son manquement est purement administratif et que dès lors, il ne peut être poursuivi, sanctionné et tenu au remboursement qu'après avertissement, inexistant en l'espèce. La présente Chambre relève que le manquement commis en l'espèce n'est pas purement administratif dès lors que les formalités requises en l'espèce mettent en cause les conditions essentielles du remboursement. En effet, une prescription pour un acte déterminé doit donner les indications précises quant à l'acte à effectuer, son objectif et à tout le moins l'époque souhaitée de la réalisation de l'acte. Il est du reste difficilement compréhensible que le Docteur A. ait pu effectuer certains actes sans être certain que ceux-ci devaient être effectués pour un patient déterminé ou sans s'être assuré que ceux-ci avaient été demandés par un médecin.

Le grief est établi et le remboursement doit être ordonné.

Le grief 3

Ce grief vise une échographie dépourvue de protocole écrit.

Le Docteur A. fait valoir qu'il a effectué une ponction sous échographie et qu'il est impossible d'effectuer cette ponction sans échographie. Il considère que le résultat de la ponction implique la réalisation de l'échographie.

La présente Chambre relève qu'il n'est pas reproché au Docteur A. de ne pas avoir fait de ponction ou d'échographie mais bien de ne pas avoir établi un protocole écrit de celle-ci, conformément à l'article 17*bis* de la nomenclature des soins de santé. Il n'appartient pas au Docteur A. de déterminer si un protocole particulier pour cette échographie s'imposait ou non au vu de la ponction effectuée et de ses résultats, la disposition réglementaire étant claire à cet égard.

Le grief est établi.

Enfin, dans le cas d'espèce, il ne s'impose pas de poser une question à la Cour constitutionnelle quant à la conformité des articles 17 et 17*bis* de la nomenclature vis-à-vis des articles 10 et 11 de la Constitution. En effet, la Cour constitutionnelle est incompétente pour ce faire, les articles 17 et 17*bis* étant des dispositions d'un arrêté royal ne pouvant être soumis à l'appréciation de la cour constitutionnelle.

La présente Chambre relève en outre qu'il ne peut être question de discrimination dans le cas d'espèce, non seulement parce que tous les radiologues sont soumis aux mêmes dispositions légales, mais aussi parce que la situation du médecin radiologue, qui effectue des prestations sur base de prescription ne peut être comparée à celle du médecin établissant ces prescriptions.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

composée de Monsieur KREIT D., Président, et de Mesdames CARLIER S. RAIMONDI M.A. et BOISDENGHIEN A. et Monsieur PENNEC J.P. membres, assistée de Madame METENS C. greffier,

après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames CARLIER S., RAIMONDI M.A. et BOISDENGHIEN A. et Monsieur PENNEC J.P. ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Reçoit l'appel,

Le déclare non fondé,

Confirme la décision dont appel en toutes ses dispositions en ce compris quant au remboursement.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 13 mars 2014 à BRUXELLES, par Monsieur KREIT D., Président, assisté de Madame METENS C., Greffier.

Caroline METENS
Greffier

Damien KREIT
Président