

DECISION DU FONCTIONNAIRE DU 11 DECEMBRE 2013
BRS/F/13-016

Concerne : **Monsieur A.**

Médecin spécialiste en radio-diagnostic

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1. GRIEFS FORMULES

Trois griefs ont été formulés concernant le Docteur A. suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Il s'agit, dans les trois griefs, de prestations non conformes, infractions visées à l'article 73bis 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

En résumé, il lui est reproché :

Grief 1

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.

Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Nomenclature des prestations de Santé Annexe à l'A.R. du 14/09/1984

Art. 17. Radiologie.

Art. 17bis. Echographie

Ces prestations sont non conformes du fait qu'il n'y a pas eu conservation des prescriptions et/ou des protocoles et/ou des supports iconographiques tels que prévus par la Nomenclature des prestations de santé et ses règles d'application.

En ce qui concerne les prestations 460795, elles ne sont pas conformes du fait que les prestations qui ont donné lieu à leur facturation n'étaient pas conformes au libellé de la Nomenclature des prestations de santé et à ses règles d'application.

Le montant de l'indu pour l'assurance obligatoire soins de santé s'élève, pour le grief 1, à **3.383,88€ pour 108 prestations.**

Grief 2

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.

Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)**Nomenclature des prestations de Santé Annexe à l'A.R. du 14/09/1984**

Art.1 (Texte en vigueur depuis le 01/11/1998)

(...)

§ 4bis.

II. CATEGORIES DE PRESTATIONS.

A. PRESTATIONS QUI DEMANDENT LA PRESENCE PHYSIQUE DU MEDECIN (...).

Ces prestations sont non conformes au libellé de la Nomenclature des prestations de santé et à ses règles d'application car elles sont effectuées en l'absence des praticiens radiologues par un tiers ne disposant pas de la qualification requise, en l'occurrence, le Docteur B.

Soit 66 prestations représentant un montant indu de 1216,01€. Certaines de ces prestations étant déjà mentionnées au grief 1, seules sont comptabilisées dans le présent grief, pour le calcul de l'indu à charge de l'assurance obligatoire soins de santé, les **37 prestations** non concernées par le grief 1. Elles représentent un montant de **696,94€**. Les autres prestations sont mentionnées à titre conservatoire.

Grief 3

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.

Base réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)**Nomenclature des prestations de Santé Annexe à l'A.R. du 14/09/1984**

Art. 17bis. Echographie.

(...)

Ces prestations sont non conformes au libellé de la Nomenclature des prestations de santé et à ses règles d'application car **elles ont été attestées faussement à deux dates différentes, alors qu'elles ont été réalisées le même jour**. En ce qui concerne les prestations 460795, elles ne sont pas conformes du fait que les prestations qui ont donné lieu à leur facturation n'étaient pas conformes au libellé de la Nomenclature des prestations de santé et à ses règles d'application.

Soit 7 prestations indues représentant un montant de 392,52€. Les prestations aux noms de 3 assurés étant déjà mentionnées au grief 1, **seule une prestation 460154** au nom d'une assurée est concernée pour le calcul de l'indu dans ce grief. Elle représente un montant de **23,35€**. Les autres prestations sont mentionnées à titre conservatoire.

Pour ces trois griefs, l'indu total est évalué à 4.104,17€. Le remboursement total de l'indu a été effectué par le prestataire, le 20 décembre 2012.

2. DISCUSSION

1. Fondement des griefs

Dans la lettre adressée au Service et reçue le 20 juin 2013, le Docteur A. s'est expliqué en ces termes :

«Travaillant exclusivement ou essentiellement en milieu hospitalier, je n'ai pas fait attention aux tâches administratives ni aux tâches réglementaires. J'ai fait confiance au Docteur B. Par contre, pour chaque examen radiologique ou échographique, j'ai exigé une demande.

Lors de l'enquête, le Docteur B. m'a signalé qu'une partie des dossiers radiologiques avait disparu, notamment parce que les médecins qui travaillaient au centre étaient partis avec leurs dossiers.

Encore une fois, travaillant régulièrement en milieu hospitalier, je me rends compte que, beaucoup de tâches administratives qui nous incombent, sont, en fait, gérées par l'hôpital. Par conséquent, je n'ai pas été assez vigilant.

Au départ, je n'étais pas très favorable à l'aventure d'un service de Radiologie (radiographie et échographie) dans le centre médico-dentaire de ...

Mon intention n'était que de lui donner un coup de main, l'activité hospitalière étant déjà bien remplie... ».

Il ressort des listings obtenus auprès des organismes assureurs ainsi que de la reconnaissance des faits par le Docteur A. lui-même que les trois griefs sont établis.

2. Indu total et remboursement

Pour les trois griefs, l'indu total s'élève à 4.104,17€.

Le Docteur A. a remboursé l'indu en date du 20 décembre 2012.

3. Amende administrative

3. 1. Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime qu'une amende administrative doit être infligée au Docteur A.

Bien que le Docteur A. n'ait pas d'antécédent, il a commis des manquements répétés dans la tarification de ses prestations à l'assurance.

Son statut de collaborateur de l'assurance obligatoire lui donne des droits mais lui impose également des devoirs notamment pour éviter de mettre en péril l'équilibre financier du système collectif d'assurance soins de santé.

Le dispensateur de soins doit attester ses prestations en se conformant strictement à la nomenclature des prestations de santé en vigueur. Par son manque de vigilance et de rigueur administrative, le médecin spécialiste en radio-diagnostic a porté atteinte à la légitime confiance que devraient pouvoir lui accorder les autorités et les assurés sociaux.

Les faits reprochés sont nombreux (146 prestations) et couvrent une période assez longue (du 01/01/2010 au 31/12/2011).

Dans l'application de la sanction, le fonctionnaire-dirigeant tient également compte du remboursement total de l'indu, effectué par le prestataire de soins.

3.2. Quant au régime juridique de l'amende administrative, les faits litigieux ont été commis entre le 01/01/2010 et le 31/12/2011 (date des prestations de soins); or, plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. Pour les prestations de soins antérieures au 1er juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes:
 - pour des prestations non conformes: 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 prestations concernées (article 73bis, 2°, et article 142, §1er, al.1er, 2°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).
2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1er juillet 2010, p. 43.712), entrée en vigueur le 1er juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a introduit les modifications suivantes :
 - Sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3° du C.P.S.): soit une amende pénale de 50 à 500€, soit une amende administrative de 25 à 250€ (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).
3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3° du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que « Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174. »

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le deuxième régime étant plus favorable que les premier et troisième régimes, par ailleurs similaires.

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était établie au temps où l'infraction fut commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, « (...) Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «*La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification* » (...). (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2ème éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le Code pénal social et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250€ (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut, le cas échéant, être infligée en l'espèce est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250€ (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

L'article 1^{er} de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 36 de la loi du 7 février 2003 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (M.b., 25 février 2003) : le mot « *quarante* » a été remplacé par le mot « *quarante-cinq* ».

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant. La majoration de quarante-cinq décimes équivaut donc à multiplier par cinq et demi.* » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10.03.2010, P.09.1692.F).

Ce qui signifie que le montant de l'amende, majorée de quarante-cinq décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 5,5.

En effet, si un décime équivaut à 10% du montant à majorer, 45 décimes équivalent à 450% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 450% de cette amende.

En l'espèce, en tenant compte qu'il s'agit de prestations non conformes, de l'absence d'antécédents et du remboursement volontaire de la totalité de l'indu, il est décidé d'infliger au Docteur A. une amende de 100€ à majorer des décimes additionnels (x 5,5), soit une amende de **550€**, assortie d'un sursis total d'une durée de trois ans.

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

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 trois griefs établis ;
- Condamne le Docteur A. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 4.104,17€ ;
- Constate que l'indu a déjà été remboursé ;
- Condamne le Docteur A. à une amende administrative de 550€ (100€x5,5), assortie d'un sursis total de trois ans.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 11 décembre 2013

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général