

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 20 MAI 2022
Numéro de rôle FA-021-20

EN CAUSE DE : **Madame A.**
Sage-femme autorisée à effectuer des prestations obstétricales

Comparaissant en personne, assistée de Me B., avocat.
Partie appelante ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,
N° BCE : 0206.653.946 ;

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

Partie intimée.

1. 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 décision prise le 13 novembre 2020 par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM (ci-après dénommée « la décision contestée »), en application des articles 142 §1^{er} et 143 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après dénommée « loi ASSI ») ;
- la requête adressée par courrier recommandé le 18 décembre 2020, par laquelle Madame A. saisit la Chambre de première instance ;
- les conclusions en réponse du SECM, datées du 22 mars 2021 ;
- les conclusions de Madame A., datées du 23 juin 2021 ;
- les conclusions additionnelles du SECM, datées du 14 septembre 2021.

Les parties ont été entendues à l'audience du 10 mars 2022. Les débats ont été clos et la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 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.

2. L'OBJET DE LA DEMANDE

Par la décision contestée, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM :

- Déclare établi le grief suivant :

Article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o :

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

Infraction aux dispositions de l'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé, dans la mesure où des prestations ont été facturées sans que les prescriptions y afférentes ne mentionnent l'existence de complications du post-partum concernant la mère et l'enfant, ainsi qu'une description de leur nature.

- Condamne Madame A. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 32.533,70 € ;

Constate que la somme de 4.848,33 € a déjà été remboursée, de sorte que l'indu s'élève à 27.685,37 € ;

- Dit qu'à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la décision contestée, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par son recours, Madame A. demande à la Chambre de première instance :

- De constater que certaines prestations facturées (151 sur 417) ne répondent effectivement pas aux dispositions de l'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé ;
- De constater que les prestations facturées (266 sur 417) répondent aux dispositions de l'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé ;
- De fixer le montant des prestations indues à la somme de 4.848,33 €, déjà remboursée par l'intéressée ;

De débouter par conséquent le SECM de sa demande de remboursement ;

De condamner enfin l'INAMI à rembourser les versement supplémentaires effectués, à majorer des intérêts au taux légal.

Le SECM demande la confirmation de la décision contestée, le solde de l'indu s'élevant actuellement à 26.315,37 €.

3. LES FAITS

Madame A. est une sage-femme, indépendante depuis 2009 (à titre complémentaire d'abord, puis à titre principal depuis 2014).

Elle travaillait au cabinet « E. » (...). Les prescripteurs avec lesquelles elle collaborait étaient principalement, mais pas uniquement, des gynécologues du cabinet.

Elle a arrêté ses activités en Belgique le 28 septembre 2018 pour rejoindre une équipe de gynécologues à ...

Dans le cadre d'une enquête relative aux prestations 428713 (surveillance et soins postnatals en cas de complications, en-dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour), le SECM examine 115 dossiers relatifs à des patients pour lesquels des prestations ont été accomplies entre le 3 octobre 2016 et le 20 septembre 2018 (et introduites auprès des organismes assureurs entre le 7 novembre 2016 et le 7 janvier 2019).

L'enquête consiste à examiner un échantillon de 50 dossiers au hasard et de vérifier l'ensemble des prestations, soit 417. Le SECM constate que 415 prestations ne sont pas conformes. Sur base de cet échantillon, il retient un pourcentage de 97,2065% de dossiers non conformes, ce qui donne un indu de 32.533,70 €.

Madame A. est auditionnée le 6 septembre 2019. A cette occasion, elle déclare qu'elle traitait des patientes dans le cadre de soins périnéaux (douleurs après accouchement ou lâchages de sutures).

Un procès-verbal de constat est établi par un inspecteur social du SECM le 18 octobre 2019. Celui-ci relève que :

- Les prescriptions ne font aucunement état de l'existence de complications du post-partum, pas plus que d'une quelconque description de leur nature ;
- Ces complications ne doivent toutefois pas concerner obligatoirement la mère et l'enfant, mais peuvent se limiter à la première¹ ;
- Pour les prestations effectivement réalisées (périnée « psychique », technique de respiration, visualisation), il n'existe aucun code prévu pour les sages-femmes.

Par une lettre du 18 juin 2020, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM communique à l'intéressée une note de synthèse et lui demande ses moyens de défense.

¹ Par exemple, en cas de décès de l'enfant. Sur ce point, il est fait référence à la règle interprétative 01 de l'article 9 de la Nomenclature.

Par une lettre du 19 août 2020, le conseil de Madame A. expose que :

- Celle-ci reconnaît que 151 prestations ne sont pas conformes à la Nomenclature (absence de l'enfant, absence de complications post-partum, prescription médicale erronée, erreur d'encodage) et a remboursé 3.711,55 € (le 20 décembre 2019) et 1.136,78 € (le 14 août 2019) ;
- Elle conteste par contre que 266 prestations ne soient pas conformes, en produisant les dossiers complétés par 25 attestations complémentaires des prescripteurs et 13 attestations de patientes.

La décision contestée est prise le 13 novembre 2020. Celle-ci constate le fondement du grief reproché :

- Les attestations produites le sont *in tempore suspecto*, et ne peuvent dès lors pas être prises en considération ;
- Elles ne font pas mention de complications ;
- Il s'agit de soins périnéaux dans le cadre d'une rééducation, qui ne relèvent pas de la compétence d'une sage-femme (mais d'un kinésithérapeute).

Madame A. conteste cette décision par une requête du 18 décembre 2020.

En date du 10 mars 2022, le solde de l'indu s'élève à 26.315,37 €.

4. LA COMPETENCE

L'article 144 §2 de la loi ASSI dispose que :

« Les Chambres de première instance ont une compétence de pleine juridiction pour connaître :

1° des infractions aux dispositions de l'article 73bis, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143 ;

2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, §3 ;

(...) »

Et l'article 143 de la même loi dispose que :

« §1^{er}. Le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, ou le fonctionnaire désigné par lui, connaît des contestations relatives :

1° aux infractions visées à l'article 73bis, 1°, 2° et 3°, de la loi si la valeur des prestations litigieuses est inférieure à 35 000 euros ;

(...)

*§3. En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 1° ; 2° ; 3° ; 7° ; 8° ; 9° et 10° ; le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, décide de l'application des mesures énoncées à l'article 142 (...).
(...) »*

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 32.533,70 €. Elle est donc inférieure au plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant, et relève bien de celle-ci. La Chambre de première instance est compétente pour connaître du recours.

5. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73bis de la loi ASSI dispose 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, §1^{er} :

(...)

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 et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

(...)

Les documents réglementaires précités visent aussi bien les documents papier que les documents en version électronique conformément à l'article 9bis. »

L'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé dispose que :

« §5. Soins postnatals

(...)

428713 Surveillance et soins postnatals en cas de complications, en dehors du domicile et du milieu hospitalier, par jour *V15.*

Pour les prestations (...) 428713 une prescription par un médecin est exigée.

(...)

Les prestations (...) 428713 visent l'examen postnatal de la mère et de l'enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire.

Dans des cas exceptionnels (...), il est admis que l'enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement

mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l'absence de l'enfant.

(...)

L'interprétation du terme « complications » en ce qui concerne cet article 9 a) de la nomenclature des prestations de santé est conforme aux normes définies aux §1^{er} et §4 de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§6. Dossier de la bénéficiaire :

(...) le dossier de la bénéficiaire comporte au moins les données générales suivantes :

- L'identification de la bénéficiaire ;*
- L'identification de tous les soins sages-femmes effectués ;*
- L'identification de la sage-femme ayant dispensé ces soins ;*
- la planification des soins ;*
- l'évaluation des soins ;*
- l'identification du médecin traitant (généraliste, spécialiste en gynécologie-obstétrique,...) ;*
- toutes les données spécifiques relatives aux prestations, précisées dans cet article 9 a) de la nomenclature des soins de santé.*

Il comporte également les données relatives à chaque phase de la prise en charge :

(...)

d) Pour les soins postnatals repris au §5 de cet article :

- la date de l'accouchement ;*
- l'âge gestationnel ;*
- l'identification de l'hôpital où l'accouchement a eu lieu ;*
- le déroulement du postpartum ;*
- la liste et les résultats des examens physiques et techniques réalisés par la sage-femme dans le cadre du postpartum.*

(...) »

L'article 73 de la loi ASSI dispose que :

« §1^{er}. (...)

Les dispensateurs de soins (...) s'abstiennent également d'exécuter ou de faire exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

(...)

§4.

(...) 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. »

L'article 142 §1^{er} de la loi ASSI dispose 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 :

(...)

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°;

(...) »

Enfin, l'article 66, alinéa 1^{er}, du Code pénal social dispose que :

« Les procès-verbaux dressés par les inspecteurs sociaux font foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à son employeur, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction. »

De même, l'article 142 §2, alinéa 3, de la loi ASSI dispose que :

« Le procès-verbal de constat fait foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction par les inspecteurs sociaux visés à l'article 146. »

B. Arguments des parties

Selon le SECM,

- Les prescriptions produites font mention de soins périnéaux, sans notion de complications du post-partum. Or, celles-ci doivent obligatoirement apparaître dans les prescriptions.
- Il s'agit de simples soins périnéaux, qui ne relèvent pas de la pratique d'une sage-femme. La Nomenclature ne prévoit donc aucun code pour rembourser ce soin. Plus précisément, il s'agit d'exercices de respiration et de visualisation. Ceux-ci pourraient s'apparenter à des techniques de rééducation périnéales, qui sont remboursés pour les seuls kinésithérapeutes.

Madame A. peut pratiquer de telles techniques, mais sans obtenir de remboursement dans le cadre de l'ASSI. Elle peut les facturer de façon libre à ses patientes.

- Les attestations de médecins et de patientes produites par Madame A. le sont *in tempore suspecto*. Elles ne peuvent dès lors pas être prises en considération.

Selon Madame A.,

- 151 prestations ne sont effectivement pas conformes à la Nomenclature : absence du nourrisson, absence de complications post-partum, prescription médicale erronée, erreur d'encodage. Celles-ci doivent être remboursées (ce qui a été fait).
- 266 prestations sont conformes à la Nomenclature : prestation par une sage-femme, prescription d'un médecin, examen postnatal d'une mère et de son enfant, compte-rendu écrit (voir les 50 dossiers en annexe de sa note de défense et de ses conclusions).
- Le texte de la Nomenclature ne précise pas que les prescriptions doivent mentionner l'existence de complications.
- Par ailleurs, elle produit 25 attestations complémentaires des prescripteurs (qui confirment l'existence de complications) et 13 attestations de patientes. Celles-ci sont fiables, car elle n'a pas rédigé elle-même ces documents.

C. Application

A titre préliminaire, il y a lieu de constater que Madame A. reconnaît 151 prestations comme non conformes à la Nomenclature, et a remboursé celles-ci. Le litige se limite donc aux 266 autres prestations.

En ce qui concerne celles-ci, un inspecteur social du SECM a constaté par procès-verbal :

- L'absence de prescriptions mentionnant l'existence de complications du post-partum ;
- Des prestations se limitant à de simples soins périnéaux, non remboursables actuellement pour les sages-femmes.

Ces constatations font foi jusqu'à preuve du contraire. Il appartient donc à Madame A. d'apporter la preuve du respect de la Nomenclature.

Elle produit à cette fin une analyse des 50 dossiers en cause et des attestations complémentaires de gynécologues et patientes.

En ce qui concerne la mention de complications du post-partum, la Nomenclature n'exige pas expressément que celle-ci soit reprise dans les prescriptions. Comme le relève d'ailleurs le SECM dans ses conclusions, « la Nomenclature des prestations de santé ne précise pas le contenu de la prescription de soins prodigués par les sages-femmes contrairement à ce qui se passe pour les autres types de prescriptions (...). Cependant, par analogie, pour que la prescription de soins à effectuer par une sage-femme ait un sens, le SECM considère qu'il y a, en l'espèce, nécessité d'un objet de la prescription même si la Nomenclature ne le prévoit pas pour les sages-femmes »².

Certes, l'article 9 §6 de la Nomenclature impose une description des soins prodigués, ce qui implique que les complications soient également décrites. Mais à partir du moment où il n'est pas exigé expressément que cette description soit mentionnée dans une prescription, elle peut ressortir d'autres documents présents dans le dossier.

En l'espèce, les complications ressortent des documents produits par l'intéressée. Ainsi, l'analyse des 50 dossiers relève des « déchirure périnéale, episio, forceps, déchirure labiale, ventouse, sonde bakeri », etc.

Par ailleurs, les attestations produites (certes *in tempore suspecto*, certes sollicités par Madame A.) sont nombreuses, précises et concordantes.

Elles ne sont pas émises par des personnes fragilisées. La majeure partie l'est par des médecins qui confirment l'existence de complications chez leurs patientes. Les témoignages écrits de ces dernières³ ne semblent pas leur avoir été dictés : elles décrivent avec leurs propres mots les complications qu'elles ont subies. Toutes ces personnes ne sont actuellement plus collaboratrices ou patientes de Madame A.

En ce qui concerne les soins périnéaux fournis, la décision contestée mentionne qu'il s'agit d'exercices qui pourraient s'apparenter à des techniques de rééducation périnéales⁴. Or, Madame A. expose sans être contestée qu'elle n'a pas été formée en rééducation périnéale, ni en technique du « périnée psychique ».

Il convient donc d'examiner si l'intéressée a traité des complications physiologiques chez ses patientes autrement que par de la rééducation.

En l'espèce, les descriptions de ces complications physiologiques ressortent des documents produits par l'intéressée. Ainsi, l'analyse des 50 dossiers et les attestations des médecins relèvent des « douleurs périnéales, hypertonicités vaginales, sutures sensibles, inconforts, vulvodynies, vaginismes, manques de tonicité, dyspareunies », etc.

² Page 8 des conclusions du SECM.

³ Conformément aux articles 961/1 du Code judiciaire, ils constituent bien des témoignages et non de simples attestations.

⁴ Souligné par la Chambre de première instance.

Les traitements sont décrits certes comme du « travail respiratoire », des « exercices de détente », mais également comme du « travail musculaire », du « massage de la suture », de la « détente musculaire », de la « décontraction musculaire ». Par ailleurs, des patientes sont renvoyées à six reprises vers un kinésithérapeute pour une rééducation périnéale. Enfin, plusieurs témoignages mentionnent également le soutien psychologique et les informations gynécologiques fournies par l'intéressée.

En conclusion, la Chambre de première instance estime que Madame A. apporte la preuve du respect de la Nomenclature pour les 266 prestations litigieuses.

Sa demande peut être déclarée fondée dans la mesure ci-après.

D. Conséquences

La Chambre de première instance réforme partiellement la décision contestée, en ce que :

- Celle-ci est confirmée pour 151 prestations facturées, qui ne répondent pas aux dispositions de l'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé ;
- Celle-ci est annulée pour 266 prestations facturées, qui répondent aux dispositions de l'article 9 §5 et 6 de la Nomenclature des prestations de santé ;
- Le montant des prestations indues est fixé à la somme de 4.848,33 €, déjà remboursée par Madame A.

La Chambre de première instance invite dès lors l'INAMI à rembourser la différence entre cette somme de 4.848,33 € et l'intégralité des sommes versées par l'intéressée. Cette différence est à majorer des intérêts au taux légal à dater du 18 décembre 2020, date de la requête contenant sommation de payer.

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

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare la demande de Madame A. fondée ;

Réforme partiellement la décision prise le 13 novembre 2020 par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM ;

Dit pour droit que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73*bis*, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi ASSI sont établis dans le chef de l'intéressée pour 151 prestations facturées ;

En conséquence,

- Déclare le grief établi pour ces 151 prestations ;
- Déclare le grief non établi pour les 266 autres prestations facturées ;
- Constate que Madame A. a remboursé l'indu de 4.848,33 € ;
- Invite l'INAMI à rembourser à Madame A. la différence entre cette somme de 4.848,33 € et l'intégralité des sommes versées par l'intéressée ;
- Précise que cette différence est à majorer des intérêts au taux légal à dater du 18 décembre 2020.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Gauthier MARY, Président, Docteurs Sophie CARLIER et Robert TIMMERMANS, Mesdames Chantal ROBIN et Sylvianne WAUTERS, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Et prononcée à l'audience du 20 mai 2022 par Monsieur Gauthier MARY, Président, assisté de Madame Dominique HONVAULT, greffière.

Dominique HONVAULT
Greffière

Gauthier MARY
Président