



CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE
DECISION PRONONCEE LE 18/06/2019
Numéro de rôle FA-014-18

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**

Médecin spécialiste en pneumologie

Comparaissant en personne, assisté de Me B., avocat au Barreau de Bruxelles

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,

N° BCE : 0206.653.946 ;

Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur directeur,
assisté par Madame D., juriste attachée au SECM.

I. Procédure

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

- la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 23 mai 2018, notifiée le 24 mai 2018 à la SPRL E. et au Dr A. ;
- la requête reçue au greffe le 22 juin 2018, par laquelle le Dr A. saisit la Chambre de première instance d'un recours contre cette décision ;
- les conclusions en réponse du SECM déposées au greffe le 20 septembre 2018 ;
- les conclusions en réplique du Dr A. reçues au greffe le 19 décembre 2018 ;
- les différentes convocations en vue de l'audience du 4 avril 2019.

Les parties ont comparu et ont été entendues lors de cette audience ; après clôture des débats, la cause a été prise en délibéré.

Il a été fait application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après « loi ASSI ») et de 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.

II. Objet du recours et décision contestée

Le Dr A. demande à la Chambre de mettre à néant la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du 23 mai 2018 et de dire pour droit qu'il n'est pas tenu au paiement d'une amende. Subsidiairement, il demande que le montant de l'amende soit réduit au pourcentage minimum de 5 % et, en ce cas, d'assortir la condamnation d'un sursis total.

La décision contestée :

- déclare établis différents griefs (prestations non attestables et non conformes) ;
- condamne solidairement le Dr A. et sa société SPRL E. à rembourser la valeur de prestations indues s'élevant à 106.436,81 euros ;
- condamne le Dr A. à rembourser la valeur de prestations indues s'élevant à 2.063,58 euros ;
- constate que le montant total de 108.436,81 euros (lire : 108.500,39 euros¹) a été remboursé en date du 31 juillet 2017 ;
- condamne le Dr A. à payer une amende de 100% des prestations reprochées (108.500,39 euros) dont 50 % avec sursis de 3 ans, soit une amende effective de 54.250,19 euros et une amende de 54.250,19 euros assortie d'un sursis de 3 ans ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, comme prévu à l'article 2, § 3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

L'indu ayant été remboursé, le recours du Dr A. ne concerne en réalité que l'amende administrative infligée par le Fonctionnaire-dirigeant.

III. Synthèse des faits

Le Dr A. est médecin spécialisé en pneumologie. Il partage ses activités entre des hôpitaux, son cabinet privé et, par ailleurs, dispense des cours dans une haute école.

Il a également exercé au sein de ..., dont il est devenu administrateur en octobre 2013 (suite au décès du médecin fondateur de cette polyclinique, le Dr Z.). Cette polyclinique était spécialisée en médecine sportive. Elle a été mise en liquidation par décision de son assemblée générale du 2 juin 2016.

¹ Cf. courrier rectificatif du 8 juin 2018

Le SECM a examiné la facturation des prestations du Dr A. effectuées dans cette polyclinique, suite à une enquête la concernant, déclenchée sur plainte anonyme dénonçant la facturation à l'assurance soins de santé d'épreuves d'effort pratiquées pour la délivrance d'un certificat d'aptitude physique à la plongée sous-marine (de telles prestations n'étant pas remboursées par l'assurance).

Le SECM a constaté qu'en 2014 et 2015, le Dr A. présentait un percentile très élevé pour quatre prestations de pneumologie très fréquemment attestées par la polyclinique².

La patientèle de la polyclinique payait directement la consultation médicale tandis que les actes techniques étaient facturés via le système du tiers payant ; la polyclinique percevait les remboursements des mutuelles.

Le SECM a procédé à différents devoirs d'enquête :

- analyse de certificats d'aptitude sportive rédigés au sein de la polyclinique, recueillis auprès des clubs sportifs ;
- relevé des versements financiers de la polyclinique au bénéfice de clubs sportifs ;
- recueil des données authentifiées auprès des organismes assureurs pour la période d'introduction d'octobre 2013 à mai 2015 ;
- récolte des listes d'adhérents auprès de différents clubs sportifs ;
- examen des sites internet de clubs sportifs ;
- audition de bénéficiaires et de témoins ;
- audition du Dr A.

Deux procès-verbaux de constat (l'un concernant le Dr A., l'autre sa société) ont été établis le 3 juin 2016 et remis au Dr A. le 14 juin 2016. Un procès-verbal de la même date a été adressé à la polyclinique en sa qualité de personne morale perceptrice des remboursements de l'INAMI (puis à son liquidateur, le Dr L.).

Le 23 janvier 2018, le SECM a invité le Dr A. et sa société à faire valoir leurs moyens de défense par écrit, ce qu'ils ont fait par courrier de leur conseil du 23 février 2018.

Le 23 mai 2018, le Fonctionnaire-dirigeant a adopté la décision litigieuse.

IV. Griefs

Le SECM reproche au Dr A. d'avoir porté en compte des prestations non remboursables parce qu'effectuées en vue de la délivrance d'attestations d'aptitude ou de certificats exigés par des clubs sportifs, fédérations ou autres organismes privés ou publics.

² Cf. tableau en p. 6/88 de la note de synthèse

Ce premier (et principal) grief concerne les consultations et l'ensemble des examens techniques réalisés dans le but de rechercher une absence de contre-indication à la pratique d'un sport.

Il concerne 807 cas de bénéficiaires pour la période de prestations du 5 janvier 2014 au 15 avril 2015 (introduction aux organismes assureurs du 5 juin 2014 au 31 mai 2015), pour un indu de 108.500,39 euros.

Lors de son enquête, le SECM a notamment constaté une discordance entre, d'une part, l'absence de plaintes des bénéficiaires et/ou membres de leur famille lors de leur audition et, d'autre part, la présence de plaintes dans leur dossier à la polyclinique (v. pp. 31 et s. de la note de synthèse).

Ainsi, par exemple, un bénéficiaire a déclaré ne pas être souvent malade, n'avoir aucune maladie chronique, ne prendre habituellement aucun médicament et n'avoir jamais été hospitalisé, tandis que le Dr A. a mentionné lors de son audition par le SECM que ce patient était venu spontanément pour essoufflement à l'effort avec suspicion de BPCO (v. pp. 31 à 33 de la note de synthèse et le renvoi aux auditions).

Autre exemple, la mère de deux jeunes personnes, F. et G., a déclaré que ses enfants n'avaient pas de problème de santé et ne prenaient pas de médicament. De son côté, le Dr A. a mentionné lors de son audition par le SECM une "*inadaptation à l'effort... un petit souffle cardiaque*" concernant F. et une "*dyspnée d'effort avec difficulté de récupération*" concernant G. (v. pp. 43 à 47 de la note de synthèse).

La comparaison entre les déclarations des bénéficiaires affiliés à l'... et celles du Dr A. illustre encore davantage cette discordance (cf. pp. 53 et s. de la note de synthèse).

Alors que les bénéficiaires des prestations sont dans leur toute grande majorité de jeunes personnes, sportives, déclarant être en bonne santé et se présentant à intervalles réguliers à la polyclinique pour y passer des tests d'efforts, sur demande de leur club ou fédération, le Dr A. déclarera aux enquêteurs que les personnes en question présentaient des problèmes de santé (dyspnée, essoufflement, BPCO, fatigue extrême,...) et qu'il ignorait la raison pour laquelle celles-ci revenaient passer des tests à dates fixes.

Il déclarera également que les patients ne se présentent pas à lui en tant que sportifs mais comme des patients ayant une pathologie à mettre au point et soutiendra même que "*les gens qui se présentent pour un certificat d'aptitude au sport ne viennent pas ici; ils se présentent chez leur généraliste (...); selon moi, personne ne vient ici sans symptomatologie*" (cf. déclaration reproduite en page 78 de la note de synthèse), ce qui est totalement contraire aux éléments d'enquête recueillis par le SECM ; pour rappel, la polyclinique était spécialisée dans la médecine sportive... (cf. l'ancien nom ...).

Le Dr A. (comme les deux autres administrateurs, médecins) a par ailleurs nié toute publicité ou "rabattage" de la polyclinique envers les clubs sportifs, alors que plusieurs responsables de clubs ou de fédérations ont fait état d'un arrangement de sponsoring par lequel la polyclinique versait une somme aux clubs ou fédérations en échange de l'envoi de leurs affiliés pour réaliser des examens qui donneraient ensuite lieu à remboursement par l'assurance. Le site Internet de certains clubs confirme explicitement l'existence d'un tel "sponsoring" (v. page 43 de la note de synthèse concernant le site web du ...).

La plupart des prestations litigieuses concernent des affiliés de l'ASBL

Le règlement de cette ASBL va même jusqu'à imposer à ses membres de passer au "... pour se voir délivrer une attestation médicale (article 89bis; voir pp. 49 et 50 de la note de synthèse), sous peine d'être sanctionnés par un forfait de l'équipe (art. 97, f, 1° du règlement).

Cette obligation de passer des tests à l'effort dans cette polyclinique est confirmée de manière concordante dans les auditions de joueurs affiliés à l'... (pp. 52 et s. de la note de synthèse).

Entre autres, M. H. déclare ainsi (pièces 351 à 355 du dossier) :

“Je suis obligé par l'... de passer les tests au centre, je ne peux pas aller dans un autre centre de médecine sportive, je ne sais pas pourquoi. (...) Mon médecin traitant n'intervient pas du tout dans la demande des examens, il ne reçoit pas de rapport du centre.”

Comme l'expose le SECM (p. 62 de la note de synthèse), les bénéficiaires n'ont aucun problème de santé d'ordre cardiologique ou pneumologique, ils ont passé des tests d'effort à la polyclinique parce que l'... les y obligeait sous peine de suspension et ils ne reçoivent pas de la part de l'... de certificat d'aptitude à remplir car celui-ci se trouve au siège de la polyclinique.

Le président de l'... (depuis 1989) a confirmé l'obligation pour les joueurs de passer des tests à l'effort à la polyclinique (...) et a admis que l'ASBL recevait en contrepartie un retour financier de l'ordre d'une dizaine de milliers d'euros par an. Cette somme est reprise en comptabilité sous le terme de “location ...”, ce qui ne correspond pas au terme exact sur la facture (pièces 176 à 186 et pp. 62 et s. de la note de synthèse). Le président de l'... n'a, par contre, nullement indiqué, comme l'a allégué le Dr A., que la polyclinique louait des emplacements aux clubs dans leurs installations pour permettre à leurs coachs sportifs de faire leur publicité.

Le SECM conclut à un “véritable système de financement de divers frais de fonctionnement de l'.. par le versement de plusieurs milliers d'euros par an en provenance de la polyclinique” (p. 64 de la note de synthèse) et chiffre, pour 2015, une somme totale de 14.000 euros versée par la polyclinique à l'....

Bien que le SECM ait identifié 887 affiliés de l'... passés à la polyclinique pour la délivrance d'un certificat d'aptitude (outre que ces certificats étaient au nom de la polyclinique et de l'...), le Dr A. a déclaré qu'il ne connaissait pas l'... (“je ne sais pas de quoi il s'agit”).

Enfin, le SECM a également constaté qu'une autre association sportive (...) avait commencé à envoyer ses affiliés à la polyclinique pour y passer des tests, à partir de septembre 2015, jusque mars 2016 (date à laquelle l'enquête du SECM a débuté; voir l'attestation de M. I. en pièces 269 à 271 et p. 75 de la note de synthèse). Le SECM n'ayant pris connaissance de cette nouvelle forme de “collaboration” qu'après la remise du procès-verbal de constat, aucun indu n'a été identifié concernant les affiliés de cette association.

Le Dr A. a accepté de rembourser l'indu de 108.500,39 euros (plan d'apurement respecté entre août 2016 et juillet 2017).

Il soutient être de bonne foi et avoir été trompé par le Dr Z., fondateur de la polyclinique et par ses collègues médecins ayant déjà été contrôlés par le SECM par le passé pour des griefs similaires.

Le second grief est relatif à des prestations non conformes (article 73bis, 2° de la loi ASSI), s'agissant d'épreuves d'effort attestées sans que soient respectées les exigences de présence physique du dispensateur de soins ayant porté en compte la prestation (ce que la nomenclature exige). Le SECM a constaté cette infraction uniquement sur base des déclarations des médecins de la polyclinique, sans pouvoir déterminer avec précision les prestations concernées par le grief. Le second grief n'entraîne dès lors aucun indu (sans objet).

V. Recevabilité

Le recours a été reçu au greffe le 22 juin 2018, soit endéans le mois suivant la notification au Dr A. de la décision du Fonctionnaire-dirigeant (24 mai 2018). Le délai de recours prévu à l'article 156, § 3, de la loi ASSI a été respecté.

Le recours est recevable, ce qui n'est du reste pas contesté.

VI. Examen du recours

1.

Suivant l'article 73bis, 3°, de la loi ASSI :

“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 :

(...)

3° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités (permettant le remboursement des prestations de santé) lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives au sens de l'article 34”.

L'article 22, 11° de la loi ASSI habilite le Comité de l'assurance à élaborer les règlements concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance soins de santé et à fixer les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 34.

Suivant l'article 2 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi ASSI (dans sa version applicable aux faits litigieux):

“Ne peuvent en aucun cas être remboursés par l'assurance soins de santé, les frais afférents aux prestations qui sont exigées par les employeurs, par les organismes privés ou par les pouvoirs publics. Sont notamment visées les prestations effectuées en vue de la délivrance d'attestations d'aptitude ou de certificats exigés par les clubs sportifs, fédérations ou autres organismes privés ou publics.

Il en est de même lorsque les frais afférents à ces prestations sont entièrement à charge des pouvoirs publics, d'un établissement public ou d'utilité publique.

Lorsque les frais afférents à ces prestations ne sont que partiellement à charge des pouvoirs publics, d'un établissement public ou d'utilité publique, l'organisme assureur rembourse la différence à concurrence des tarifs de l'assurance".

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

"§ 1er. 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 :

3° le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 100 % du montant du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 3° (...)".

2.

Le Dr A. demande à la Chambre de mettre à néant la décision du Fonctionnaire-dirigeant en ce qu'elle lui inflige une amende et subsidiairement, il demande la réduction de cette amende au minimum de 5% avec sursis intégral.

Dans ses conclusions, il fait valoir différents éléments :

- il a rejoint l'ASBL en 2013 alors qu'elle existait depuis 1990 et qu'il ne l'a pas organisée lui-même ;
- il n'était pas informé du précédent contrôle du SECM ;
- il a mis en place en 2015 un questionnaire destiné à « trier » les patients suivant le but de l'examen afin de n'attester que des prestations remboursables et mettre fin aux irrégularités ;
- l'ASBL pouvait sponsoriser des clubs sportifs, conformément à ses statuts ;
- il a compris le dysfonctionnement et a cessé toute activité dans le milieu de la médecine sportive ;
- il a remboursé la totalité de l'indu alors que les honoraires ayant été remboursés à l'INAMI ne lui ont pas profité exclusivement ;
- la période litigieuse est limitée en comparaison de sa longue carrière médicale.

3.

Dans sa décision, le Fonctionnaire-dirigeant a fixé l'amende au maximum de 100%, soulignant que le grief a été commis dans le cadre de prestations accomplies au sein d'un centre médical spécialisé en médecine sportive, ce qui rend le manquement d'autant moins excusable ; en outre, l'enquête a mis en évidence un système de sponsoring de clubs sportifs ou d'organisations diverses par la polyclinique.

Le SECM tient toutefois compte de l'absence d'antécédents, de l'adaptation par le Dr A. de sa pratique et du remboursement intégral de l'indu, pour assortir l'amende d'un sursis de 50% durant un délai d'épreuve de trois ans.

4.

La Chambre décide de confirmer *partiellement* la décision du Fonctionnaire-dirigeant.

Tout d'abord, il y a lieu de confirmer l'amende correspondant à 100% de la valeur des prestations indues.

En tant qu'administrateur d'une polyclinique spécialisée dans la médecine du sport, le Dr A. ne pouvait pas ignorer le caractère non remboursable des prestations litigieuses, qui concernaient pour la plupart des examens réalisés sur des personnes sportives et jeunes, sans problème de santé particulier, effectuant des tests à l'effort pour obtenir une attestation médicale demandée par leur club ou fédération sportive.

Ainsi que l'enquête du SECM l'a révélé, les affiliés de l'... se présentaient à la polyclinique parce que le règlement de l'... le leur imposait ; l'examen n'était pas demandé par le médecin traitant et ce dernier n'était pas informé du résultat des tests ; cette obligation imposée aux joueurs amenait une contrepartie financière, versée par la polyclinique à l'association (14.000 euros en 2015) et dissimulée comptablement sous le couvert d'une soi-disant location de locaux. Il n'est pas concevable que le Dr A., un des trois administrateurs de la polyclinique, n'ait pas été informé de cette situation alors que le volume de prestations concernant les affiliés de l'... était très élevé.

La Chambre tient également compte de la discordance entre les déclarations des bénéficiaires (aucun problème de santé) et celles du Dr A. aux enquêteurs du SECM, lequel a soutenu que les mêmes personnes avaient des problèmes d'essoufflement, de dyspnée, de BPCO, ... alors que la véritable raison de l'examen réside dans l'obtention d'un certificat d'aptitude sportive, prestation précisément non attestable suivant l'article 2 précité du règlement du 28 juillet 2003.

Le Dr A. a également méconnu les directives du Centre fédéral d'expertise (KCE) concernant l'utilisation d'épreuves fonctionnelles respiratoires chez des patients asymptomatiques.

Quant au questionnaire mis en place fin 2015, il n'est nullement établi que celui-ci visait à mettre fin aux dysfonctionnements et non à simplement permettre de disposer d'une pièce destinée à valider la pratique en cas de contrôle (et à permettre le remboursement des tests par l'assurance comme le mentionne explicitement ledit formulaire).

D'ailleurs, selon les déclarations du patient M. H. (page 4 des conclusions en réplique du SECM), il a consulté la polyclinique non pas pour des raisons d' « *essoufflement à l'effort ou au repos* » (comme indiqué sur le formulaire), mais tout simplement parce que la fédération sportive lui imposait cet examen périodique dans cette polyclinique.

D'autres déclarations recueillies par le SECM vont dans le même sens, à savoir une visite à la polyclinique en raison de l'obligation de produire un certificat d'aptitude pour

se conformer au règlement de la fédération sportive et non en raison de plaintes relatives à l'état de santé.

La plupart des patients étaient en réalité asymptomatiques sur le plan pneumologique, comme le soutient le SECM et contrairement à ce que le Dr A. a déclaré aux enquêteurs du SECM.

La Chambre est dès lors d'avis que le manquement du Dr A. va au-delà du simple manque de vigilance et de rigueur que tout dispensateur de soins se doit d'observer.

Il convient également de tenir compte du montant très élevé de l'indu.

L'amende au taux maximum de 100% se justifie donc pleinement.

Il est toutefois exact que le Dr A. n'est pas l'instigateur du "système" (qui existait avant son arrivée en 2013), bien que le SECM ait révélé qu'un mécanisme similaire à celui mis en place avec l'... avait été instauré en 2015 (jusqu'en mars 2016) avec une autre association sportive (...) à une époque où le Dr A. était cette fois administrateur de la polyclinique.

En outre, ainsi que le relève le SECM, le Dr A. n'a pas d'antécédents, a remboursé l'intégralité de l'indu et a mis fin à la pratique litigieuse. Tant dans ses conclusions qu'en plaidoiries, le Dr A. admet son erreur et fait preuve d'une volonté d'amendement.

Ces circonstances justifient d'accorder un sursis, que la Chambre estime devoir élargir à 70% du montant de l'amende, de sorte que l'amende effective est réduite à 30% du montant de l'amende (au lieu de 50%).

Le recours sera dès lors déclaré partiellement fondé en ce que la décision du Fonctionnaire-dirigeant est partiellement réformée sur l'étendue du sursis.

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

Statuant après un débat contradictoire,

Déclare le recours recevable et partiellement fondé,

Réforme partiellement la décision litigieuse, comme suit :

- condamne le Dr A. à payer une amende de 100 % des prestations reprochées (108.500,39 euros) dont 70 % avec un sursis de trois années, soit une amende effective de 32.550,12 euros (au lieu de 54.250,19 euros) et une amende de 75.950,27 euros (au lieu de 54.250,19 euros) assortie d'un sursis de trois années ;

Confirme la décision litigieuse pour le surplus.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur François-Xavier HORION, Président, Docteurs Sophie CARLIER, Christiane JACQUEMAIN, Xavier GILLIS, Daniel LECLERCQ, membres, assistés de Madame Dominique HONVAULT, greffier.

Et prononcée à l'audience du 18 juin 2019 par Monsieur François-Xavier HORION, Président, assisté de Madame Françoise DELROEUX, greffier.

Françoise DELROEUX
Greffier

François-Xavier HORION
Président