

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 07 FEVRIER 2024
Numéro de rôle FA-006-22

EN CAUSE DE : **LE SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**
(en abrégé « SECM »),

Institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,
Dont les bureaux sont établis avenue Galilée, 5 boîte 01,
1210 Saint-Josse-ten-Noode,

N° BCE : 0206.653.946,

Représenté par le Docteur E., médecin-inspecteur, par Madame F.,
attachée, et par Monsieur G., attaché.

CONTRE :

A.

Docteur en médecine, spécialisé en radiologie,

Domicilié rue ...à ...

N° BCE : ...,

N° INAMI : ...,

Comparaissant en personne et assisté de Me C., avocat, et du
Docteur D., radiologue.

B. S.R.L.

Dont le siège social est établi rue... à ...

N° BCE : ...,

Représentée par le Docteur A., administrateur, et Me C., avocat.

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 requête adressée le 20.06.2022 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 note de synthèse y annexée ;
- les conclusions du SECM, datées du 23.11.2023 ;
- les conclusions du Docteur A. et de la S.R.L. B., datées du 04.01.2024 ;

Les parties ont été entendues à l'audience du 11.01.2024. 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

Le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer établis dans le chef du Docteur A. les cinq griefs suivants :

Article 73bis, alinéa 1^{er}, 2^o (prestations non conformes) :

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 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.

Grief n°1 : Infraction aux dispositions de l'article 17bis §1^{er} de la Nomenclature des prestations de santé :

2. Echographies cardiovasculaires : (...) *Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.*
4. Echographies combinées : (...) *L'examen duplex couleur comprend une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.*

- Il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte des prestations d'examen duplex couleur non conformes, les clichés enregistrés n'étant pas en couleur.

Grief n°2 : Infraction aux dispositions de l'article 17 §1^{er}, 7^o, de la Nomenclature des prestations de santé :

Système ostéo-articulaire : (...) *La prestation 455475-455486 est remboursable si elle répond aux indications décrites dans le document de référence « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale » proposé par le Concilium Radiologicum et publié auprès du Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.*

S'il est dérogé à ces indications, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical.

La prestation 455475-455486 ne peut pas être attestée pour les lombalgies aspécifiques.

- Il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte des prestations de radiographie de la colonne lombaire (455475-455486) non conformes car ne répondant pas aux « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale ».

Grief n°3 : Infraction aux dispositions de l'article 17 §1^{er} de la Nomenclature des prestations de santé :

- Code 460670 Honoraires de consultance du médecin spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux prestations suivantes d'imagerie médicale pratiquées dans le secteur ambulatoire : (...) *Cet honoraire est réservé au seul médecin spécialiste en radiodiagnostic.*
Il n'est payable qu'une fois par prescription quel que soit le nombre de prestations pratiquées par le médecin spécialiste en radiodiagnostic en réponse à celle-ci. Il est payable au maximum une fois par 24 heures.
Il couvre l'évaluation de la situation clinique, le choix des examens et l'organisation de l'investigation lors de prestations exigeant expressément sa participation à leur réalisation, en dehors des dépenses exposées par le radiologue dans l'exécution de la prestation et l'interprétation des résultats.
- Code 460972 Honoraires forfaitaires par prescription et par jour pour toutes les prestations techniques d'imagerie médicale de l'article 17, §1^{er} exécutées en ambulatoire excepté lorsqu'il est exécuté au moins une des prestations reprises sous les n°s 460994 ou 461016 : (...) *Les prestations 460972, 460994 et 461016 ne sont pas cumulables entre elles, elles ne peuvent être remboursées qu'une fois par jour et par patient, quel que soit le nombre de prescriptions ou le nombre de prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.*
Les honoraires prévus pour ces prestations couvrent aussi les frais de fonctionnement du service d'imagerie médicale.

Et infraction aux dispositions de l'article 17 §12 de la Nomenclature des prestations de santé : *Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :*

(...)

"4° l'attestation de soins doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur. Les prestations qui sont effectuées à l'occasion d'une même prescription doivent être groupées sur l'attestation de soins ;

5° les prescriptions doivent être gardées pendant le délai visé à l'article 1^{er}, §8 par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Un double du protocole doit être gardé avec la prescription à l'exception de la prestation 458990-459001.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, en ce qui concerne la prestation 450192-450203, l'invitation émanant de l'autorité organisatrice peut avoir valeur de prescription. Cette invitation doit mentionner le nom et le prénom de la patiente et la date d'expédition. Dans ce cas, les 1°, 2° et 4° ne sont pas d'application.

Et infraction aux dispositions de l'article 17bis §2 de la Nomenclature des prestations de santé : *Par jour et par patient, une seule des prestations du §1^{er} du présent article et du §1^{er} de l'article 17quater peut être portée en compte. Cette limitation s'applique tant au médecin individuel qu'aux différents médecins appartenant à la même spécialité. Font exception à cette règle de cumul les prestations n°s 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 et 469685 qui peuvent être portées en compte deux fois au cours d'une même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat.*

Dans le cas où la prestation décrite dans le libellé des prestations 460460 ou 469825 est exécutée plusieurs fois dans la même journée dans les circonstances décrites à l'alinéa précédent, une seule répétition peut être attestée sous le numéro 461226, 461241, 469641 ou 469663 selon le cas.

- Il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte sur plusieurs jours différents des prestations reprises sur une seule prescription.

Grief n°4 : Infraction aux dispositions de l'article 17 §12 de la Nomenclature des prestations de santé : *Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :*

(...)

2° (...) *Le formulaire de demande utilisé pour la prescription des prestations ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer. Par problématique clinique, un formulaire de demande distinct est exigé.*

- Il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte des prestations non conformes car sans correspondance avec l'examen prescrit ou sans prescription ou avec une prescription non conforme concernant les mentions devant y figurer.

Grief n°5 : Infraction aux dispositions de l'article 5 §1^{er} de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs¹ : *L'employeur prend les mesures nécessaires pour que les travailleurs qui occupent un poste de sécurité, un poste de vigilance ou qui exercent une activité à risque défini, soient soumis obligatoirement à la surveillance de santé et pour que l'exécution de cette surveillance de santé se déroule conformément aux prescriptions du présent titre.*

- Il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte des prestations dans le cadre de la médecine du travail non attestables.

En conséquence, le SECM demande de :

- Déclarer établis ces griefs pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
- Condamner solidairement le Docteur A. et la S.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 69.536,94 € ;
- Condamner le Docteur A. à payer une amende s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit 104.305,41€ ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues 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.

¹ Remplacé depuis le 12.06.2017 par l'article I.4-3 §1^{er} du Code du bien-être au travail.

Monsieur A. et la S.P.R.L. B. demandent à la Chambre de première instance de constater l'absence d'infraction :

- En ce qui concerne le grief n°1, la couleur des clichés enregistrés n'étant pas une condition au remboursement des prestations ;
- En ce qui concerne le grief n°2, la méthode de sondage utilisée par le SECM n'étant pas conforme à l'article 146 §2/1 de la loi ASSI et le SECM n'expliquant pas et n'établissant pas en quoi ces prestations ne sont pas conformes ;

A titre subsidiaire, ils estiment que la faute doit être reprochée aux médecins prescripteurs, et sollicitent qu'une question préjudicielle soit posée à la Cour constitutionnelle sur l'article 146 §2/1 de la loi ASSI ;

- En ce qui concerne le grief n°3, la faute devant être reprochée aux « médecins prescripteurs qui reprennent sur une prescription un nombre trop important de prestations de radiologie qui ne peuvent toutes être réalisées le même jour dans un cabinet de radiologie ambulatoire qui travaille sans rendez-vous »² ;
- En ce qui concerne le grief n°4, des examens comparatifs ayant été réalisés à l'initiative du Docteur A. vu le jeune âge des patients.

Enfin, il se réfère à justice sur le grief n°5.

A titre subsidiaire, ils contestent :

- le montant de l'indu réclamé, le SECM devant procéder au calcul d'un indu différentiel. Ils demandent également la limitation de celui-ci à 50%, le solde devant être mis à charge des médecins prescripteurs qui doivent être sensibilisés au bon usage des examens radiologiques ;
- le taux de l'amende, la faute incombant aux médecins prescripteurs. Ils contestent également l'existence d'antécédents (qui concernent des faits qui ne sont pas identiques) et invoquent le dépassement du délai raisonnable et la mesure de suspension du tiers-payant (article 77sexies). Enfin, ils sollicitent l'octroi d'un sursis.

3. LES FAITS ET ANTECEDENTS

Le Docteur A. est un médecin spécialiste en radiologie. Il est l'actuel administrateur de la S.R.L. B.

Il exerce sa profession tout d'abord en France. Le ..., la cour d'appel de ... le reconnaît coupable d'escroquerie pour la facturation d'actes fictifs et la multiplication abusive d'actes sans nécessité médicale, de complicité d'exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale et d'emploi de salariés sans respecter les règles de prévention contre les rayons ionisants. Elle le condamne à rembourser un indu de 1.700.000,00 €, lui inflige une peine de 4 ans d'emprisonnement (avec sursis pour la moitié) et lui interdit d'exercer la profession de radiologue en France.

Il fait l'objet d'une première enquête en 2014, après que le SECM a été informé de la mesure d'interdiction française.

² Page 31 des conclusions du Docteur A. et de la S.R.L. B.

Cette enquête donne lieu à une décision de la Chambre de première instance, confirmée par la Chambre de recours³, qui déclare établis les faits suivants :

1. des prestations non conformes parce que réalisées en plus de celles prescrites et ce, sans justification ni explication (grief n°1) ;
2. des prestations non conformes parce qu'effectuées alors que, soit il n'y avait pas de prescription du tout, soit la prescription porte une date postérieure à celle de la prestation, soit la prescription ne comprend pas la signature ni l'identification du prescripteur (grief n°2) ;
3. des prestations non conformes car de valeur supérieure aux prestations effectuées ou proposées par le prescripteur, la substitution n'étant pas motivée dans le protocole (grief n°3).

Le Docteur A. et la S.R.L. B. doivent dès lors rembourser un indu de 107.509,79 €, et le premier se voit infliger une amende de 150% (avec sursis pour 50% de celle-ci).

Ils introduisent un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat, mais ne sollicitent pas la poursuite de la procédure après le rapport de l'auditeur concluant au rejet de leur recours. Ils sont donc présumés se désister de la procédure, ce qui est acté par la haute juridiction.

Ils ne procèdent pas volontairement au remboursement de l'indu et au paiement de l'amende, ce qui contraint l'INAMI à faire appel au S.P.F. Finances, conformément à l'article 206bis de la loi ASSI.

Le Docteur A. fait l'objet d'une seconde enquête en 2019. Des indices graves, précis et concordants de fraude sont relevés :

- un profil en augmentation constante (de 316.105 € de remboursement en 2014 à 529.507 € en 2017) ;
- une multiplicité d'actes techniques pour de nombreux patients (risque de scission des prestations faites sur un jour sur deux protocoles avec deux dates différentes) ;
- la réalisation de radiographies des structures osseuses adjacentes à celles prescrites ;
- l'association de code d'échographie abdominale et de radiographie de l'abdomen.

Par une décision du 15.04.2019, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM ordonne la suspension du tiers-payant pendant 12 mois, conformément à l'article 77sexies de la loi ASSI.

Le Docteur A. introduit divers recours :

- en suspension, en extrême-urgence, devant le Conseil d'Etat : celui-ci se déclare incompétent, le litige relevant de la Chambre de première instance ;
- en annulation, devant le Conseil d'Etat : celui-ci acte que l'intéressé est présumé se désister de la procédure, n'ayant pas demandé à être entendu après le rejet de sa demande de suspension ;

³ Chambre de recours, décision du 5 décembre 2019, Numéro de rôle FB-010-18, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/jurisprudence_cr_medecin_20191205_1.pdf.

- en suspension, en urgence, devant la Chambre de première instance : celle-ci rejette la demande, en constatant l'absence de preuve d'intérêts essentiels en péril⁴ ;
- en annulation, devant la Chambre de première instance puis la Chambre de recours : celles-ci rejettent la demande⁵.

Par ailleurs, cette seconde enquête donne lieu à plusieurs auditions du Docteur A.⁶, et à trois procès-verbaux :

1. Le 02.01.2020, un inspecteur constate l'actuel grief n°1 (clichés en noir et blanc) ;
2. Le 01.03.2020, un inspecteur constate l'actuel grief n°2 (non-respect des « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale ») ;
3. Le 30.05.2020, un inspecteur constate les actuels griefs n°3, 4 et 5 (prescriptions et médecine du travail).

Le Docteur A. conteste chacun des procès-verbaux.

Par une requête adressée le 20.06.2022, le Fonctionnaire-dirigeant du SECM introduit la présente procédure.

Une audience a été tenue le 06.04.2023. Lors de celle-ci, le dossier a été remis à la demande du Docteur A. Une audience a finalement été tenue le 11.01.2024.

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 ;
(...) »*

Et l'article 143 §1^{er} de la même loi dispose que :

*« 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 ;
(...) »*

En l'espèce, la valeur des prestations litigieuses s'élève à 69.536,94 €. Elle est donc supérieure au plafond fixé à la compétence du Fonctionnaire-dirigeant. La Chambre de première instance est compétente pour connaître de la demande.

⁴ Chambre de première instance, décision du 4 juillet 2019, Numéro de rôle FA-011-19, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/jurisprudence_cpi_medecin_20190704_1.p df.

⁵ Chambre de recours, décision du 21 octobre 2021, Numéro de rôle FB-010-18, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/jurisprudence_cr_medecin_20211021_1.pd f.

⁶ Les 01.03, 12.07, 19.07, 06.12 et 12.12.2019.

5. LA DISCUSSION

A. Principes

L'article 73bis, 2°, 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} (...) 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 ».

Comme l'a rappelé la Chambre de recours dans le précédent dossier concernant le Docteur A. et la S.R.L. B.⁷, les infractions visées par cet article « constituent des infractions réglementaires, c'est-à-dire qu'elles ne supposent pas un dol, ne requièrent pas d'intention et sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à la condition qu'elles soient commises librement et consciemment. Tel est bien le cas en l'espèce, ainsi qu'il ressort de l'examen des éléments du dossier. Il apparaît, en effet, que Monsieur A. a librement et consciemment violé la réglementation (nombreuses et graves irrégularités) ».

L'article 142 §1^{er}, 2°, 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 (...) le remboursement du remboursement indûment attesté 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° ».

L'article 156 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« Les décisions du fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142 (...) sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé. Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt 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.

⁷ Chambre de recours, décision du 5 décembre 2019, Numéro de rôle FB-010-18, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/jurisprudence_cr_medecin_20191205_1.pdf.

Voy. aussi F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

Dans le cas où le débiteur reste en défaut, les organismes assureurs en application de l'article 206bis, §1^{er}, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206bis, §2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus.

Le taux d'intérêt légal en matière sociale a été fixé à 7%, conformément à l'article 2 §3 de la loi du 5 mai 1865 précitée.

L'article 157 §1^{er} de la loi ASSI dispose que :

« Le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance (...) peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142. 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 instituée au sein ou auprès de l'Institut. 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. »

Enfin, l'article 164, alinéa 2, de la loi ASSI dispose que :

« En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. »

B. Application : grief n°1

Le grief n°1 implique d'interpréter l'article 17bis §1^{er} de la Nomenclature des prestations de santé. Pour rappel, il est rédigé comme suit :

2. Echographies cardiovasculaires : (...) Les échographies cardiovasculaires comprennent un examen duplex couleur avec une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.
4. Echographies combinées : (...) L'examen duplex couleur comprend une image échographique bidimensionnelle et un tracé doppler, avec analyse de fréquence des signaux, documenté par un protocole écrit et un support iconographique.

Selon le SECM, le support iconographique (les clichés) mentionné dans ce texte légal doit être en couleur, puisque l'examen duplex est en couleur. Le support doit documenter l'examen réalisé.

Selon le Docteur A. et la S.P.R.L. B., le texte légal mentionne que l'examen doit être en couleur, mais ne précise pas que le support iconographique doit l'être. La couleur des clichés n'est pas une condition de remboursement.

Lors de l'audience, le Docteur A. précise que la sauvegarde de l'examen est toujours en couleur, et qu'un radiologue est en mesure de constater, même sur un cliché en noir et blanc, que l'examen est bien en couleur.

Comme le rappelle la Cour de cassation, « *la nomenclature des prestations de santé est (...) d'ordre public et de stricte interprétation* »⁸.

Or, si le texte de l'article 17bis §1^{er} est clair sur le fait que les échographies en question doivent faire l'objet d'un examen duplex couleur, il ne dit rien du support iconographique. Un doute subsiste donc : ce document doit-il être lui aussi en couleur ou peut-il être en noir et blanc ?

En interprétant strictement le texte, la Chambre de première instance doit constater qu'il n'est pas explicitement exigé que le support iconographique soit en couleur.

Le grief n°1 n'est pas établi. La demande du SECM concernant celui-ci est non fondée.

C. Application : grief n°2

Le grief n°2 concerne l'application de l'article 17 §1^{er}, 7°, de la Nomenclature des prestations de santé, qui impose le respect, pour le remboursement de la prestation 455475-455486, des « Recommandations en matière de prescription de l'imagerie médicale ».

- Le Docteur D., qui assiste le Docteur A., a précisé lors de l'audience que le Concilium Radiologicum n'avait jamais envisagé que ces Recommandations deviennent une obligation réglementaire. Dans ses conclusions, le Docteur A. ajoute que la non-application de recommandations peut parfois s'avérer opportune⁹.

La Chambre de première instance doit toutefois constater que ces Recommandations ont été intégrées dans la Nomenclature, qui leur confère son autorité. Le respect de celles-ci conditionne désormais le remboursement des prestations.

Par ailleurs, des exceptions sont prévues : l'article 17 §1^{er}, 7° précise que « *s'il est dérogé à ces indications, la motivation détaillée est conservée dans le dossier médical* ». La non-application est donc autorisée, mais sur base d'une « motivation détaillée ». Il est clair que le dossier médical en question est celui du radiologue, puisqu'on parle des prestations qu'il effectue personnellement.

- Le Docteur A. estime que cette situation revient à remettre en cause l'appréciation discrétionnaire du médecin prescripteur : « il n'appartient (...) pas au médecin radiologue de s'ériger en censeur de la pratique professionnelle de son Confrère »¹⁰.

A juste titre, le SECM précise que « le Docteur A. n'est pas un simple technologue. Il est un médecin spécialiste ayant des connaissances pointues dans le domaine de la radiologie »¹¹.

La Chambre de première instance rappelle qu'un radiologue n'est pas un technicien. Il est médecin spécialiste, et perçoit d'ailleurs des honoraires pour l'aspect intellectuel du travail qu'il accomplit.

⁸ Cass., 20 novembre 2017, *Pas.*, 2017, p. 2209.

⁹ Page 18 des conclusions du Docteur A. et de la S.R.L. B.

¹⁰ Page 19 des conclusions du Docteur A. et de la S.R.L. B.

¹¹ Page 20 des conclusions du SECM.

Il lui appartient donc de vérifier si les prescriptions rédigées par ses confrères correspondent aux Recommandations du Concilium Radiologicum. A défaut, il peut les contacter pour leur signaler le problème et proposer l'examen le plus approprié. Ce faisant, il n'agit pas en censeur, mais en spécialiste, qui répond des prestations qu'il effectue personnellement.

Pour ce motif, il n'y a pas lieu de poser la question préjudicielle sollicitée, qui part d'une prémisse erronée : ce n'est pas le médecin prescripteur qui commet une infraction, mais le médecin spécialiste qui sollicite indûment un remboursement sur base d'un document erroné.

- Reste à examiner la matérialité du grief, et plus précisément la méthode d'enquête (échantillonnage et extrapolation) utilisée par le SECM.

Cette méthode est fixée par l'article 146 §2/1 de la loi ASSI, qui dispose que :

« Pour constater les infractions visées à l'article 73bis et calculer la valeur des prestations indûment remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé, le personnel d'inspection (...) peut entre autres utiliser la méthode de vérification par échantillonnage et extrapolation.

Cette méthode consiste à :

- 1. établir la base de sondage en identifiant et en définissant un ensemble de cas indépendants qui seront examinés ;*
- 2. effectuer un tirage aléatoire dans cette base de sondage pour constituer un échantillon et documenter la méthode de tirage ;*
- 3. analyser les cas dans cet échantillon et calculer dans l'échantillon le pourcentage des montants indûment remboursés par l'assurance soins de santé obligatoire ;*
- 4. calculer la valeur en dessous de laquelle le pourcentage de la population que l'on cherche à estimer, a une probabilité inférieure à 2.5% de se trouver ;*
- 5. utiliser cette valeur pour calculer le montant à récupérer pour toutes les prestations de la base de sondage.*

L'usage de cette méthode a été validé par le Conseil d'Etat, qui a néanmoins rappelé l'obligation des Chambres de première instance et de recours de vérifier la manière dont elle a été utilisée¹².

Il convient dès lors d'effectuer cette vérification. Le Docteur A. et la S.R.L. B. invoquent deux arguments à ce sujet :

- Le SECM n'a pas motivé l'usage de cette méthode, notamment en motivant le procès-verbal de constat du 01.03.2020 conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs ;
- Le SECM a inséré une phase supplémentaire entre les phases 4 et 5, durant laquelle il a éliminé les données antérieures au 01.03.2017.

Le premier argument implique que le SECM devrait justifier sa décision d'utiliser la méthode d'échantillonnage et extrapolation en fournissant une motivation particulière.

¹² C.E., 8 juillet 2016, arrêt n°235.399, <http://www.raadvst-consetat.be>.

Or, la Chambre de première instance relève que :

- L'article 146 §2/1 de la loi ASSI offre au SECM la possibilité (« *peut entre autres* ») d'utiliser cette méthode. A aucun moment, il ne lui est demandé de justifier son choix, qui relève de son pouvoir d'enquête lui permettant d'agir d'initiative (article 146 §2).
- Un procès-verbal de constat n'est pas un acte administratif, car il n'a pas pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un administré, mais de constater une infraction¹³ (article 64 et suivants du Code pénal social).
- En imaginant que la loi du 29 juillet 1991 soit applicable aux procès-verbaux, il convient de relever l'exception prévue par l'article 6 pour les « *régimes particuliers imposant la motivation formelle de certains actes administratifs* » lorsqu'ils prévoient des obligations plus contraignantes. Or, l'article 64 du Code pénal social comporte une liste de sept mentions obligatoires bien plus contraignante que l'obligation d'une motivation formelle et adéquate prévue aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Le second argument pose effectivement un problème : le SECM a modifié la base de sondage avant la notification du procès-verbal en retirant les prestations prescrites.

La Chambre de première instance reconnaît qu'il est légitime de retirer de la base de sondage de telles prestations. Malheureusement, une telle mesure ne peut être effectuée en fin d'enquête. Elle doit l'être lors de la phase 1 (« *établir la base de sondage en identifiant et en définissant un ensemble de cas indépendants qui seront examinés* »).

Il convient dès lors d'inviter le SECM à procéder à un nouvel examen des prestations du Docteur A., en suivant la procédure prévue par l'article 146 §2/1 de la loi ASSI. Dans ce cadre, le SECM retirera de la base de sondage les prestations prescrites dès la phase 1.

La Chambre de première instance ordonne à cette fin la réouverture des débats et réserve sa décision pour le surplus.

D. Application : grief n°3

Le grief n°3 concerne l'application des articles 17 §§1^{er} et 12 et 17bis §2 de la Nomenclature des prestations de santé, qui imposent que les prestations reprises sur une prescription soient accomplies sur une seule journée.

Le Docteur A. et la S.R.L. B. estiment que cette faute doit être reprochée aux médecins prescripteurs.

Or, comme cela a été relevé en ce qui concerne le grief n°2, un radiologue n'est pas un technicien. Il est médecin spécialiste, et perçoit d'ailleurs des honoraires pour l'aspect intellectuel du travail qu'il accomplit.

¹³ Chambre de recours, décision du 13 mars 2017, Numéro de rôle NB-068-07, https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_verpleegkundige_201703_13_3.pdf.

Le grief n°3 est dès lors établi.

L'indu s'élève à 2.295,03 €. Monsieur A. et la S.P.R.L. B. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme. Des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision.

Vu la réouverture des débats ordonnée pour le grief n°2, la Chambre de première instance réserve à statuer sur l'amende à infliger.

E. Application : grief n°4

Le grief n°4 concerne l'application de l'article 17 §§12 de la Nomenclature des prestations de santé, qui imposent que les prestations effectuées correspondent à l'examen prescrit.

Le Docteur A. et la S.R.L. B. estiment que le premier pouvait prescrire des examens d'initiative. Ils considèrent qu'il y a une contradiction avec le grief n°2.

Or, comme cela a été relevé en ce qui concerne le grief n°2, un radiologue doit vérifier si les prescriptions rédigées par ses confrères correspondent aux Recommandations du Concilium Radiologicum. A défaut, il peut les contacter pour leur signaler le problème et proposer l'examen le plus approprié.

Ceci ne signifie pas qu'il puisse prescrire d'initiative des examens.

Le grief n°4 est dès lors établi.

L'indu s'élève à 2.150,84 €. Monsieur A. et la S.P.R.L. B. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme. Des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision.

Vu la réouverture des débats ordonnée pour le grief n°2, la Chambre de première instance réserve à statuer sur l'amende à infliger.

F. Application : grief n°5

Le grief n°5 concerne l'application de l'article 5 §1^{er} de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Il convient toutefois de constater que les prestations examinées recouvrent la période du 14.09 au 31.10.2017. Or, depuis le 12.06.2017, la disposition invoquée a été remplacée par l'article I.4-3 §1^{er} du Code du bien-être au travail.

Le grief n°5 concerne donc l'application de ce texte légal, qui impose aux employeurs de prendre en charge les prestations accomplies dans le cadre de la médecine du travail.

Le Docteur A. et la S.R.L. B. se réfèrent à justice sur ce point.

Le grief n°5 est dès lors établi.

L'indu s'élève à 183,64 €. Monsieur A. et la S.P.R.L. B. doivent être condamnés solidairement au remboursement de cette somme. Des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus, de plein droit, à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision.

Vu la réouverture des débats ordonnée pour le grief n°2, la Chambre de première instance réserve à statuer sur l'amende à infliger.

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

Statuant après un débat contradictoire,

- Déclare le grief n°1 non établi ;
 - Par conséquent, déboute le SECM de sa demande ;
- Déclare le grief n°3 établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
 - Par conséquent, condamne solidairement le Docteur A. et la S.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 2.295,03 € ;
 - Dit qu'à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus de plein droit ;
 - Réserve à statuer sur l'amende à infliger ;
- Déclare le grief n°4 établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
 - Par conséquent, condamne solidairement le Docteur A. et la S.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 2.150,84 € ;
 - Dit qu'à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus de plein droit ;
 - Réserve à statuer sur l'amende à infliger ;
- Déclare le grief n°5 établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;
 - Par conséquent, condamne solidairement le Docteur A. et la S.R.L. B. à rembourser la valeur des prestations indues, soit 183,64 € ;
 - Dit qu'à défaut de paiement de cette somme dans les 30 jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale seront dus de plein droit ;
 - Réserve à statuer sur l'amende à infliger ;

- En ce qui concerne le grief n°2, invite le SECM à procéder à un nouvel examen des prestations du Docteur A., en suivant la procédure prévue par l'article 146 §2/1 de la loi ASSI ;

Précise que, dans ce cadre, le SECM retirera de la base de sondage les prestations prescrites dès la phase 1 ;

Ordonne la réouverture des débats à l'audience du 27 juin 2024 à 13 h 30.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Gauthier MARY, Président, des Docteurs Sophie CARLIER, Thibaut DUJARDIN, Christiane JACQUEMAIN et Daniel LECLERCQ, Membres, assistés de Madame Caroline METENS, Greffière.

Et prononcée en audience publique du 7 février 2024 par Monsieur Gauthier MARY, Président, assisté de Madame Caroline METENS, Greffière.

METENS Caroline
Greffière

MARY Gauthier
Président