

DECISION DE LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE DU 2 FEVRIER 2012
FA-033-10

Concerne :

**L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI)
SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX, établissement
public ;**

Dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles ;

requérant,

Comparaissant par le Docteur B., médecin-inspecteur et Madame C., attachée.

CONTRE

**Monsieur A., médecin généraliste
défendeur,**

I. La procédure

Le 11 octobre 2010, le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI a saisi la Chambre de première instance d'une requête sur la base de l'article 139, alinéa 2, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Une note de synthèse est annexée à cette requête.

Le docteur A. n'a pas comparu à l'audience publique du 6 octobre 2011.

Il a été fait application 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

II. L'objet de la demande

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux estime que le docteur A., médecin généraliste, a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi coordonnée précitée, en particulier à la nomenclature des soins de santé. Aux termes du dispositif de sa requête, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux formule les chefs de demande suivants :

1 Déclarer établi le grief formulé à l'encontre du Dr A. pour tous les cas cités dans la note de synthèse ;

2 Condamner le Dr A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé, soit la somme de **1.123,93 euros** (article 142, § 1er, 2° de la loi coordonnée);

3 Condamner le Dr A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150 % du montant de la valeur des prestations indues, soit une amende de **1.685,89 euros** (article 142, § 1er, 2° de la loi coordonnée).

accords conclus en vertu de cette même loi ».

III. Exposé des faits et du grief retenu par l'INAMI à charge du Dr A.

M. A. est médecin généraliste et a pour seule activité des consultations au sein de la polyclinique.

Le grief formulé par l'INAMI à l'égard de M. A. est rédigé comme suit : « *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 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou* L'INAMI lui reproche d'avoir rédigé, signé et délivré des attestations de soins pendant une période de suspension du droit d'exercer l'art de guérir prononcée par le Conseil d'appel de l'Ordre des médecins le 26 mai 2009 et couvrant la période du 3 juillet 2009 au 3 octobre 2009 inclus. N'étant plus reconnu comme praticien de l'art de guérir au sens de l'article 2 de la loi coordonnée, il ne pouvait ni établir ni délivrer des attestations de soins, ni porter en compte des prestations à charge des organismes assureurs.

Le grief concerne 105 prestations 101010 à concurrence d'un indu de 1.123,93 €.

Le grief a pour base légale les dispositions suivantes :

- l'article 73 bis, 2) de la loi coordonnée :

« 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 :

(...);

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, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi ».

- l'article 2 de la loi coordonnée :

« Dans la présente loi coordonnée, on entend :

(...);

l) par "praticien de l'art de guérir", les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les (sages-femmes), légalement habilités à exercer leur art ».

- l'article 127, § 1^{er} de la loi coordonnée :

« Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 34 :

a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir ».

- l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :

o article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er} :

« Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7 ».

o article 7, § 1^{er} :

« Les praticiens visés aux articles 2, § 1^{er}, (...) ne peuvent exercer leur art que s'ils ont préalablement fait viser leur titre par la commission médicale prévue à l'article 36 et compétente en raison du lieu où ils comptent s'établir, et obtenu quand il y a lieu, leur inscription au tableau de l'Ordre régissant la profession ».

La requête se fonde sur l'article 142, § 1^{er}, 2° de cette loi, qui dispose :

« § 1^{er}. 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 :

1° (...);

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° ».

Le grief a fait l'objet d'un PV de constat le 2 mars 2010. Le 3 mars 2010, ce PV de constat est remis à M. A. Celui-ci déclare, lors de son audition, qu'il reconnaît que les prestations reprises dans le PV de constat n'auraient pas dû être attestées. Il explique qu'il était sans doute allé chercher tardivement le recommandé concernant sa suspension et qu'il n'avait pris connaissance de celle-ci qu'une semaine après le 3 juillet. Il déclare également avoir voulu éviter de pénaliser certains patients en attendant l'arrivée d'un confrère généraliste qui a pris le relais.

Lors d'une deuxième audition le 28 avril 2010, il déclare qu'il n'a pas d'observations à formuler sur le PV de constat et qu'il est d'accord de rembourser l'indu en six mensualités de 187,32 euros à partir du 20 mai 2010, la dernière mensualité étant prévue pour le 20 octobre 2010. Il déclare également : « *J'accepte ce remboursement tout en sachant que les prestations n'étaient pas destinées à désobéir, mais bien à assurer une continuité des soins pour des patients qui se seraient trouvés sans médecin traitant. En effet, la polyclinique n'avait pas trouvé de solution dans l'immédiat pour me faire remplacer. La demande émanait d'ailleurs de la polyclinique* ».

Le 16 juillet 2010, les médecins-inspecteurs de l'INAMI procèdent à l'audition de Mme D., secrétaire à la polyclinique. Elle précise, au sujet de M. A. : « (...) *Normalement, ses vacances étaient prévues du 07.07.2009 au 30.09.09, mais il a décidé de remplacer le patron (Dr E.)* (...) ».

Aucun remboursement n'a été effectué.

IV. Discussion

1. Quant au fondement du grief

Les infractions constatées ont fait l'objet d'un PV de constat en date du 2 mars 2010. Une copie du PV de constat a été communiquée à l'intéressé dans le délai de quatorze jours prévu à l'article 9 de la loi du 16 novembre 1972 concernant l'inspection du travail.

Ce PV de constat fait foi jusqu'à preuve du contraire conformément à l'article 169 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

M. A. n'a pas rapporté cette preuve contraire. Il a d'ailleurs reconnu les faits. Il en résulte que les éléments matériels constitutifs de l'infraction visée à l'article 73bis doivent être considérés comme établis pour tous les cas cités dans la note de synthèse.

2. Le remboursement des sommes indûment portées en compte à l'assurance obligatoire soins de santé :

Conformément aux dispositions de l'article 142, §1er, 2° de la loi coordonnée, M. A. est tenu de rembourser la valeur des dépenses relatives aux prestations indûment attestées, soit la somme de 1.123,93 euros.

3. La sanction administrative

Conformément à l'article 142, § 1er, 2° de la loi coordonnée, précité, le grief peut donner lieu à une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations.

Dans sa requête, l'INAMI justifie la hauteur des sanctions qu'il sollicite par référence à l'existence d'une première amende administrative de 5.000 € infligée sur la base d'un PV de constat du 27 avril 2007 établissant que l'intéressé avait prescrit des spécialités pharmaceutiques onéreuses pour des patients qu'il ne connaissait pas, à la demande d'un pharmacien.

Pour apprécier la hauteur de l'amende, la Chambre de première instance tient compte du fait que l'intéressé a agi par négligence, en dehors de toute intention frauduleuse, et du fait, ainsi que cela ressort de ses déclarations et de celles de Mme D., qu'il devait en principe être en vacances en juillet 2009 mais qu'il a accepté de remplacer le docteur E., obéissant ainsi à certaines contraintes professionnelles. Comme élément à charge, il est tenu compte de l'absence de tout remboursement volontaire.

Ces considérations justifient que l'amende soit fixée à 100 % de la valeur des prestations.

Il y a donc lieu de déclarer la demande du SECM partiellement fondée.

PAR CES MOTIFS.

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

Statuant par défaut à l'égard de M. A.

Déclare le grief formulé à l'encontre de M. A. établi pour tous les cas cités dans la note de synthèse,

Condamne M. A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance obligatoire soins de santé, soit la somme de **1.123,93 euros,**

Condamne M. A. au paiement d'une amende s'élevant à 100 % du montant de la valeur des prestations indues, soit une amende de **1.123,93 euros.**

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Monsieur Jérôme MARTENS, Président et des docteurs Dominique FERON et Xavier GILLIS, représentants des organismes assureurs, et des docteurs Bernadette MASSON et Daniel LECLERCQ, représentants du corps médical, assistés de Madame Françoise DELROEUX, greffier.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de première instance le 2 février 2012, à Bruxelles par Monsieur Jérôme MARTENS, président, assisté de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, greffier.

Stéphane VERBOOMEN