

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 21 JUIN 2023
BRS/F/23-008**

Concerne : **Madame A.**
médecin généraliste agréé
Et
B. sprl

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

1 GRIEF(S) FORMULE(S)

Quatre griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse) concernant le Docteur A. et la sprl B., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il leur est reproché :

1.1. Premier grief

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art 73bis, 1° de la loi SSI.

Sont visées des prestations facturées deux fois, alors qu'elles n'ont été effectuées qu'une seule fois.

Ce grief concerne 65 assurés pour 73 prestations 101032 et 1 prestation 102410, pour la période de prestation du 25/02/2019 au 14/06/2021 et la période d'introduction aux organismes assureurs (OA) du 04/03/2019 au 15/06/2021, à concurrence d'un indu total de **1 387,11 €**.

1.2. Deuxième grief

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 SSI, 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 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art 73bis, 2° de la loi SSI.

Sont visées des prestations 101032 (consultations) non conformes car elles ne correspondent pas à la définition réglementaire de « consultation » mais à celle d'« avis » (prestation 109012).

Pour la période du 10/01/2019 au 19/07/2021 (dates de prestation), 26 261 prestations 101032 ont été introduites au remboursement auprès des O.A. du 26/02/2019 au 31/07/2021 et sont reprises dans le tableau 2 pages 13-389 du PVC du 24/02/2022.

Ce grief concerne 20% de ces prestations, soit 5 252 prestations 101032, à concurrence d'un indu différentiel de **83.278,09 €**.

1.3. Troisième grief

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 SSI, 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 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art 73bis, 2° de la loi SSI.

Sont visées des prestations 101032 (consultations) non conformes car ne correspondant à aucune prestation de la nomenclature des prestations de santé ou de la pseudo-nomenclature.

Pour la période du 10/01/2019 au 19/07/2021 (dates de prestation), 26 261 prestations 101032 ont été introduites au remboursement auprès des O.A. du 26/02/2019 au 31/07/2021 et sont reprises dans le tableau 2 pages 13-389 du PVC du 24/02/2022.

Ce grief concerne 5% de ces prestations, soit 1 313 prestations 101032, à concurrence d'un indu total de 25 208,70 €.

Le service considère le cas de figure le plus favorable au Dr A. et retranche ainsi de ce nombre les 73 prestations 101032 non effectuées reprises sous le grief 1. Ces 73 prestations représentent un montant de 1 374,16 €.

Le nombre de prestations reprochées au titre du grief 3 est donc de 1 240 prestations 101032 à concurrence d'un indu total de **23 834,54 €**.

1.4. Quatrième grief

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 SSI, 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 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.

Infraction visée à l'art 73bis, 2° de la loi SSI.

Sont visés des suppléments d'urgence 102410 et 102432 non conformes car attestés avec des consultations non urgentes.

Pour la période du 16/02/2019 au 18/07/2021 (dates de prestation), 849 prestations 102410 ou 102432 ont été introduites au remboursement auprès des O.A. du 28/02/2019 au 31/07/2021 et sont reprises dans le tableau 3 pages 397-409 du PVC du 24/02/2022.

Ce grief concerne 75% de ces prestations, soit 636 prestations 102410 ou 102432, à concurrence d'un indu total de **11 284,64 €**.

Le montant total de l'indu s'élève à **119.784,38 €**.

Le Docteur A. a procédé au remboursement total de l'indu le 02/05/2022.

2 DISCUSSION

2.1. Quant au fondement des griefs et à l'indu

Concernant **le 1^{er} grief**, une partie de la double facturation s'explique par le fait qu'il arrive au Dr A. de facturer une même prestation sur papier et de manière électronique¹. Il arrive également que le Dr A. facture deux consultations pour deux contacts créés à quelques minutes d'intervalle². Le Docteur A. invoque des erreurs de tarification dont elle n'a pu déterminer l'origine. Elle a accepté de rembourser l'indu de 1.387,11 €.

Concernant **le 2^{ème} grief**, l'analyse de la copie de 20 dossiers médicaux a révélé que dans plus de 50% des contacts facturés comme consultation 101032 de janvier 2019 à juillet 2021 inclus, la notion de document rédigé apparaît sans qu'aucune anamnèse ni aucun examen ne soient documentés. Certains patients ont déclaré ne faire appel au Dr A. que pour des documents. Le Dr A. a, lors de ses auditions, plusieurs fois mentionné rédiger des documents sans examiner le patient, alors qu'est facturé le code 101032, avec ou sans supplément d'urgence. Elle a reconnu que 20% des prestations 101032 attestées correspondaient en réalité à des avis 109.012. Elle a accepté de rembourser l'indu de 83.278,09 €.

Concernant **le 3^{ème} grief**, l'analyse de la copie de 20 dossiers médicaux montre que plus de 10% des contacts facturés comme consultation 101032 de janvier 2019 à juillet 2021 inclus ne mentionnent ni anamnèse, ni examen clinique, ni document rédigé³. Certains patients ont déclaré ne pas avoir consulté le Dr A. des jours où celle-ci a pourtant attesté des consultations pour ces patients⁴. Selon les déclarations d'un patient, il pourrait s'agir de rencontres amicales⁵. Le Dr A. a reconnu que 5% des prestations 101032 attestées ne correspondent à aucune prestation de santé. Elle a accepté de rembourser l'indu de 28.834,54 €.

Concernant **le 4^{ème} grief**, certains patients ont déclaré ne pas avoir consulté le Dr A. pour des urgences le week-end/les jours fériés ou la nuit (entre 21h et 8h) alors que le Dr A. a attesté des consultations de week-end/jours fériés avec supplément d'urgence et des consultations de 21h à 8h avec supplément d'urgence pour ces patients⁶. Le Docteur A. a reconnu que 25% des suppléments d'urgence 102410 et 102432 attestés correspondent à de vraies urgences. Elle a accepté de rembourser l'indu de 11.284,64 €.

Dans ses moyens de défense du 04/05/2023, le Dr A. ne nie pas avoir commis des erreurs mais elle affirme n'avoir eu aucune intention frauduleuse (invoquant son audition et le remboursement de l'indu). Elle a compris que sa méthode de travail et son logiciel n'étaient pas optimaux et pouvaient être à l'origine d'un éventuel non-respect de la législation SSI. Depuis mai 2022, le Dr A. a pris des mesures pour éviter

¹Exemples : pièces n°0108, 0111 et 0113 du dossier d'enquête.

²Exemples : pièces n°0101 et 0116.

³ Pièces n°0099 à 0118.

⁴ Pièces n°0023, 0024 et 0030.

⁵ Pièce n°0024.

⁶ Pièces n°0023, 0024 et 0030.

tout problème ultérieur. Pour ces raisons, le Dr A. estime qu'il conviendrait de lui appliquer uniquement un avertissement.

De l'ensemble des éléments recueillis lors de l'enquête, il apparaît que les quatre griefs formulés sont établis.

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant total de 119.784,38 €.

Les griefs étant fondés, il y a lieu de condamner le Docteur A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 2^o, de la loi SSI, soit la somme de 119.784,38 euros.

Etant donné que les remboursements de l'assurance obligatoire soins de santé ont été perçus par la sprl B., il doit être fait application de l'article 164, alinéa 2 de la loi SSI.

En conséquence, la sprl B. doit être condamnée solidairement à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 119.784,38 €€ (art. 142, §1^{er}, 1^o et art. 164, al. 2 de la loi SSI).

Le montant total de 119,784,38 € a été effectivement remboursé.

2.3. Quant à l'amende

2.3.1. *Quant au régime de l'amende administrative*

Concernant le régime légal de l'amende administrative, les mesures prévues à l'article 142, §1^{er} de la loi SSI sont applicables, à savoir :

- pour le grief n°1 (prestations non effectuées) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant du remboursement (article 73bis, 1^o et article 142, § 1^{er}, 1^o, de la loi SSI) ;
- pour les autres griefs (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement (article 73bis, 2^o et article 142, §1^{er}, 2^o, de la loi SSI).

2.3.2. *Quant à l'amende administrative*

Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution »*⁷. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent*

⁷ F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

dès qu'il est constaté et ne s'enquière ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »⁸.

Dès lors, « la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »⁹.

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent pas une volonté particulière de celui qui la commet (« il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires] »).

En l'espèce, la matérialité des faits est établie et les explications avancées (erreur de tarification, mauvaise utilisation du logiciel de facturation, manque de temps, bonne foi,...) par le Docteur A. ne constituent pas des causes de justification admissibles.

Concernant l'attestation de prestations non effectuées (1^{er} grief), il s'agit de l'infraction la plus grave qui puisse être constatée par le SECM dans le chef d'un dispensateur de soins car elle caractérise la rupture du lien de confiance entre l'INAMI, les organismes assureurs et le dispensateur de soins.

En attestant des prestations alors qu'elle ne les avait pas réalisées, le Docteur A. a méconnu les obligations de rigueur et de professionnalisme qui lui incombaient en sa qualité de dispensateur de soins, collaborant au service public de l'assurance soins de santé.

Compte tenu de son expérience (diplôme en 1990, exercice de la médecine générale depuis son inscription à l'INAMI en 2011) et de la clarté de la nomenclature, il est justifié de prononcer à l'encontre du Docteur A. au titre du grief de prestations non effectuées une amende administrative de 150% du montant indu à rembourser (LC 14/07/1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 2.080,66 € (indu de 1.387,11 €).

Concernant l'attestation de prestations non conformes (2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} griefs), le législateur a encadré de manière très précise les possibilités d'attester des soins médicaux, afin d'éviter les abus qui pourraient découler d'une appréciation souple et extensive des conditions fixées par la nomenclature.

Les règles de la nomenclature des prestations de santé sont d'ordre public et de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement¹⁰ car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins¹¹.

⁸ *Idem*

⁹ C.trav. Mons, 26 juin 2007, J.T.T., 2008, p. 146.

¹⁰ Cass. 20/11/2017, C.15.0213.N

¹¹ C.arb, 30/01/2002, n°26/2002; C.arb, 12/06/2002, n°98/2002; C.arb 12/03/2003, n°31/2003; C.const. 31/01/2019, n°15/2019.

Le respect des règles relatives à l'attestation des bons codes de nomenclature est un des fondements de ce rapport de confiance, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans la réglementation.

Tout dispensateur de soins a un devoir de rigueur, de vigilance et de probité. Étant habilité à porter des prestations en compte à l'assurance obligatoire soins de santé, il est astreint à une obligation impérative de respect de la réglementation.

En ne respectant pas les règles portant sur les codes de la nomenclature, le Docteur A. a manqué à ses obligations légales en tant que dispensateur de soins.

Dans ces conditions, au regard de l'expérience du Dr A., de la clarté de la nomenclature, du nombre élevé de prestations (7128 prestations), de la durée de la période infractionnelle (du 10.01.2019 au 19.07.2021), du caractère élevé de l'indu (118.397,27 €), il est justifié de prononcer à l'encontre du Docteur A., au titre des griefs de prestations non conformes, une amende administrative de 100 % du montant indu à rembourser (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 118.397,27 €.

Toutefois, l'article 157, §1^{er} de la loi SSI prévoit que le fonctionnaire-dirigeant peut accorder un sursis partiel ou total de l'exécution de sa décision infligeant une amende administrative au dispensateur de soins.

Il convient de tenir compte, non seulement des éléments rappelés ci-dessus, mais aussi de l'absence d'antécédents dans le chef de l'intéressée et du remboursement de la totalité de l'indu.

Cela justifie que la sanction soit assortie d'une mesure de sursis partiel devant l'inciter à rectifier, pour l'avenir, sa pratique dans un sens conforme à la réglementation et aux exigences de son art.

Il est dès lors justifié de prononcer, dans le chef du Docteur A.:

- pour le 1^{er} grief, une amende administrative de 150% du montant des prestations induit attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 1^o), soit 2.080,66 €, dont 1/3 en amende effective (soit 693,55 €) et 2/3 en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 1.387,11 €).
- pour les autres griefs, une amende administrative de 100% du montant des prestations induit attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1^{er}, 2^o), soit 118.397,27 € dont 1/2 en amende effective (soit 59.198,63 €) et 1/2 en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 59.198,63 €).

PAR CES MOTIFS,

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare établis les griefs formulés à l'égard du Docteur A. et de la sprl B.;
- Condamne solidairement le Docteur A. et la sprl B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 119,784,38 € ;
- Constate que ce montant de 119.784,38 € a été remboursé ;
- Condamne le Docteur A., pour le 1^{er} grief, à payer une amende administrative de 150% du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1er, 1^o), soit 2.080,66 €, dont 1/3 en amende effective (soit **693,55 €**) et 2/3 en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 1387,11 €) ;
- Condamne le Docteur A., pour les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} griefs, à payer une amende administrative de 100% du montant des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé (LC 14.07.1994, art. 142, §1er, 2^o), soit 118.397,27 € , dont 1/2 en amende effective (soit **59.198,63 €**) et 1/2 en amende assortie d'un sursis d'une durée de 3 ans (soit 59.198,63 €) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que 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.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,