

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 13 DECEMBRE 2012
FB-002-11

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Médecin généraliste

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX**,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1150 Bruxelles, Avenue de Tervueren, 211 ;

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

I. La recevabilité

La décision dont appel a été notifiée le 7 janvier 2011. L'appel contre cette décision a été introduit le 7 février 2011. L'appel est recevable.

II. Les faits et la procédure

Monsieur A. exerce l'activité de médecin généraliste depuis juillet 1954. Il est disponible 24H/24 et ne prend jamais de vacances.

Il est reproché à Monsieur A. d'avoir, entre le 27 février 2006 et le 19 novembre 2008, porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, des prestations non-conformes à la réglementation soins de santé, et plus particulièrement à la nomenclature des prestations, lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues par la loi, les arrêtés d'exécution ou les conventions et accords conclus en vertu de la loi.

En substance, il est reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte à l'assurance soins de santé des consultations ou visites de soir, de nuit, de jour férié ou de week-end portant des suppléments, alors que ces prestations avaient été effectuées à ces moments et jours pour des raisons de convenances personnelles et ne présentaient aucun caractère d'urgence.

Le grief concerne 4.252 cas de prestations non-conformes et l'indu est de 43.343,46 €.

En 2003, les mêmes faits avaient été relevés à charge du Docteur A. et le dossier s'était clôturé alors après un avertissement et le remboursement d'un indu différentiel de 4.792,67 €.

Par sa décision du 6 janvier 2011, la Chambre de première instance :

- a déclaré le grief établi,
- a condamné Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues, soit la somme de 43.343,46 €.

III. Les moyens des parties

Monsieur A. fait valoir :

- que sa pratique médicale est exclusivement orientée dans l'intérêt de ses patients,
- que sa pratique médicale n'est pas plus onéreuse pour l'INAMI, que du contraire,
- qu'il n'a aucun but de lucre en pratiquant son art.

L'INAMI fait valoir :

- que les infractions ne sont pas réellement contestées,
- que le Docteur A. était au courant de la manière dont il devait attester ses prestations.

IV. Discussion

1. L'infraction consiste à avoir porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non-conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution. En fait les consultations et visites portées à grief furent attestées comme ayant été effectuées en soirée, de nuit, les week-ends et jours fériés alors que ces visites et consultations, bien qu'effectuées en soirée, de nuit, les week-ends et jours fériés, auraient dû être attestées comme ayant été effectuées durant la journée et en semaine.

Le Docteur A. explique que durant la journée il avait d'autres occupations pour ses patients comme, notamment, celles d'accompagner ses patients chez des médecins spécialistes, celles de se rendre à la pharmacie ou à la mutuelle pour ses patients... Il précise que cette manière de pratiquer le rendait toujours disponible pour ses patients dans leur intérêt et que les visites effectuées la nuit, en soirée ou durant les week-ends permettaient d'éviter que certains de ses patients ne se rendent au service des urgences, ce qui aurait été beaucoup plus onéreux pour l'INAMI. Il ne conteste pas que la grande majorité de ses visites et

consultations en dehors de la journée et durant les week-ends et jours fériés, n'était pas justifiée par l'urgence.

En vertu de la réglementation applicable, les visites et consultations doivent en principe s'effectuer durant la journée et être attestées comme telles, sauf urgence. Si le praticien décide, soit pour des raisons de convenances personnelles, soit pour des raisons de convenances des patients, soit en raison de l'organisation de son travail, d'effectuer ses visites et consultations en dehors des heures de la journée et durant les week-ends et jours fériés, il doit toutefois attester que les prestations ont été effectuées de jour et au cours de la semaine.

Il se peut que la manière de procéder du Docteur A. fût plus profitable pour ses patients et le budget de l'INAMI. Cela n'énerve toutefois pas le fait que la réglementation doit être respectée par tous les praticiens et ce quelles que soient les idées, fondées ou non fondées, qu'ils ont de la bonne pratique médicale, en fonction de leur type de patientèle.

La présente Chambre considère dès lors le grief établi en principe. La présente Chambre considère toutefois que 10 % des prestations attestées et portées à grief étaient nécessitées par l'urgence. Dès lors les cas portés à grief doivent être réduits au nombre de 3.827 et l'indu doit aussi être réduit de 10 % et ramené à 39.010,00 €.

2. L'infraction commise est visée par l'article 73*bis*, 2° et l'article 142, § 1^{er}, 2° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 qui prévoit le remboursement de l'indu et une amende administrative allant de 5 % à 150 % du montant de la valeur des prestations incriminées.

La présente Chambre considère aussi que la Chambre de 1^{ère} instance a correctement apprécié la situation de Monsieur A. en ce qui concerne le montant de l'amende administrative à infliger correspondant à 100 % du montant des prestations concernées (39.010,00 €) et au sursis de trois ans à accorder pour les 80 % de l'amende (31.208,00 €).

La présente Chambre considère en effet que le Docteur A. a agi en toute connaissance de cause, ayant été averti en 2003 que sa manière d'attester était irrégulière. La Chambre de recours, comme la Chambre de 1^{ère} instance, considère aussi que la pratique menée par le Docteur A. n'a pas été inspirée par un but de lucre mais a été guidée par la conception qu'il avait de la bonne pratique médicale pour la plus grande satisfaction et le plus grand bénéfice de ses patients.

PAR CES MOTIFS,

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

Composée de Monsieur Damien KREIT, président et des docteurs Juliette ADERCA, Sophie CARLIER, Maurice ANCKAERT et Jean-Pierre PENNEC, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement , les docteurs Juliette ADERCA, Sophie CARLIER, Messieurs Maurice ANCKAERT et Jean-Pierre PENNEC ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Confirme la décision entreprise en ce qu'elle déclare le grief établi sous l'émendation que les cas portés à grief sont au nombre de 3.827.

Confirme la décision entreprise en ce qu'elle prononce la récupération de l'indu perçu par la partie appelante sous l'émendation que le montant de l'indu à récupérer doit être fixé à 39.010,00 €.

Confirme la décision administrative en ce qu'elle inflige à la partie appelante, en application de l'article 142, § 1er, 2°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 une amende administrative de 100 % du montant des prestations concernées, soit 39.010,00 €, moyennant un sursis de trois ans pour la somme de 31.208,00 €

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 13 décembre 2012, à Bruxelles par Monsieur Damien KREIT, président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

WARNOTTE ISABELLE
Greffier

KREIT Damien
Président