

## DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 23 MAI 2018

Concerne : **Monsieur A.**  
**Médecin - spécialiste en cardiologie**  
**Et**  
**SPRL B.**  
**BRS/F/18-001**

**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 GRIEFS FORMULES**

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

En résumé, il lui est reproché :

#### **1.1 Grief 1**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives au sens de l'article 34 la loi ASSI.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 3° de la loi ASSI.**

En l'espèce, il s'agit de prestations qui ne pouvaient pas être remboursées par l'ASSI parce qu'elles ont été 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.

#### **1.1.1 Base légale du grief**

##### **1.1.1.1 Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

(D'application à partir du 06/09/1994)

###### **Art. 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend :

(...)

(D'application du 15/05/2007 au 30/06/2015)

n) par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions. Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73bis et 142, les personnes physiques ou morales

qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé ;

(D'application à partir du 10/01/2013)

**Art. 34**

Les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs. Elles comprennent:

1° les soins courants comportant:

a) les visites et les consultations des médecins de médecine générale et des médecins-spécialistes;

[R - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2; M - Cour d'Arbitrage 11-6-03 – N° 78/2003 - M.B. 23-6 ; M - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 39]

b) les soins donnés par des praticiens de l'art infirmier et par des services de soins infirmiers à domicile précités doivent répondre aux critères fixés par le Roi, en exécution de [l'article 170, § 1er, alinéa 1er, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008].

c) les soins donnés par des kinésithérapeutes;

d) les prestations techniques de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste;

e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs y compris les prothèses dentaires;

2° les accouchements;

3° les prestations requérant une qualification particulière, reconnue conformément à l'article 215, §§ 4 et 5, de médecin-spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences;

[R - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2]

4° la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, de voiturettes, de bandages, d'orthèses et de prothèses externes;

[I - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2]

4°bis la fourniture :

[M – Loi 15-12-13 – M.B. 20-12 – éd. 5 – art. 9]

a) d'implants, [à l'exception de ceux visés sous 1°, e), y compris les implants ostéo-intégrés utilisés en dentisterie et les implants et les dispositifs médicaux invasifs utilisés dans la bouche ou sur le visage dont minimum une partie intrabuccale ou extrabuccale est visible], parmi lesquels:

- les dispositifs médicaux implantables actifs tels que visés à l'article 1, 2. c), de la Directive 90/385/CEE du Conseil du 20 juin 1990 concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs;

- les dispositifs médicaux implantables non actifs tels que visés à l'annexe IX de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux

[M – Loi 15-12-13 – M.B. 20-12 – éd. 5 – art. 9]

b) des dispositifs médicaux invasifs tels que visés à l'annexe IX "de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux [à l'exception de ceux visés au a)];

[R - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12]

5° la fourniture de médicaments, comportant :

a) les préparations magistrales;

[M – Loi (l) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1]

b) les spécialités pharmaceutiques dont le principal principe actif tel qu'il a été repris dans l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification établie sous la responsabilité du World Health Organisations Collaborating Center for Drug Statistics Methodology est protégé en Belgique par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet;

[M – Loi (l) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1]

c) les spécialités pharmaceutiques dont le principal principe actif tel qu'il a été repris dans l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification établie sous la responsabilité du World Health Organisations Collaborating Center for Drug Statistics Methodology n'est pas ou n'est plus protégé en Belgique par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet. Celles-ci distinguent en deux groupes :

[M - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 14]

1) les spécialités de marque [dont le principal principe actif tel qu'il a été repris dans l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification établie sous la responsabilité du World Health Organization Collaborating Center for Drug Statistics Methodology n'est pas ou n'est plus protégé en Belgique par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet];

[R – Loi (prog) (l) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 33]

[2] les spécialités autorisées conformément à l'article 2, alinéa 1er, 8°, a), deuxième tiret, à l'article 2, alinéa 1er, 8°, a), troisième tiret, ou à l'article 2, alinéa 1er, 8°, a), alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments, les spécialités autorisées conformément à l'article 6bis, § 1er, alinéa 3, à l'article 6bis, § 1er, alinéa 5, deuxième tiret, à l'article 6bis, § 1er, alinéa 7, à l'article 6bis, § 2 ou à l'article 6bis, § 11, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments dans des conditions à déterminer par le Roi;]

[l – Loi (l) 22-12-03 – M.B. 31-12 – éd. 1; R – Loi (div) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2]

d) les radio-isotopes;

[l - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 – éd. 2]

e) oxygène médical

[M - Loi 21-12-94 - M.B. 23-12 ; M - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 39]

6° l'hospitalisation ou admission dans un service hospitalier qui dépend d'une association d'hôpitaux, visée à [l'article 67, alinéa 1er, 3°, de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008] pour mise en observation et traitement;

7° les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle;

[l - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12]

7°bis les soins donnés par des logopèdes;

[I - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9]

7<sup>ter</sup> les soins donnés par des podologues;

[I - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9]

7<sup>quater</sup> les soins donnés par des diététiciens;

[I - Loi (div) 23-12-09 - M.B. 29-12 - art. 4]

[7<sup>quinquies</sup>. les soins donnés par des éducateurs en diabétologie;]

[I - Loi (div) 23-12-09 - M.B. 29-12 - art. 4]

[7<sup>sexies</sup>. la fourniture du matériel d'autocontrôle qui doit être accessible aux patients dans le cadre des règles visées à l'article 36 qui favorisent la collaboration entre les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes;]

8<sup>o</sup> Abrogé par : Loi 13-7-06 – M.B. 1-9

9<sup>o</sup> le placement:

[R - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2; M - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3]

a) dans les centres médico-pédiatriques pour enfants atteints de maladie chronique;

b) Abrogé par: Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3.

10<sup>o</sup> [M - Loi 12-8-00 - M.B. 31-8; M - Loi 13-7-06 - M.B. 1-9]

les frais de voyage des malades qui doivent être hospitalisés en sanatorium pour tuberculeux pulmonaires ou qui sont traités ambulatoirement dans des centres anti-cancéreux ou dans des centres de dialyse rénale, ainsi que les frais de déplacement liés aux prestations de rééducation fonctionnelle et au placement dans les centres médico-pédiatriques pour enfants atteints de maladie chronique visés respectivement aux 7<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> et 9<sup>o</sup>, a).

[M - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 3]

Le Roi peut étendre les prestations [aux frais de voyage d'autres bénéficiaires à déterminer par Lui];

[R - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 ; M - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 39]

11<sup>o</sup> les prestations qui sont fournies par des maisons de repos et de soins, des maisons de soins psychiatriques et des centres de soins de jour, agréés par l'autorité compétente, ainsi que les prestations qui sont fournies par des services ou des institutions agréés en application de [l'article 170 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008];

[R - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 ; M – Loi (div) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2]

12<sup>o</sup> les prestations qui sont fournies par des maisons de repos pour personnes âgées ou par des centres de court séjour, agréés par l'autorité compétente et les prestations qui sont dispensées par des institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos, constituent le domicile ou la résidence commune des personnes âgées, et qui répondent aux conditions fixées par le Roi;

[R - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2 ; M - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 39]

13<sup>o</sup> les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins à domicile ; les services intégrés de soins à domicile précités doivent répondre aux conditions à fixer par le Roi, en exécution de [l'article

170, § 1er, alinéa 1er de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008].

[Réinséré - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3; M - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2]

14° les matières et produits de soins pour les soins à domicile des bénéficiaires souffrant d'une affection grave ou de bénéficiaires nécessitant des soins palliatifs à domicile;

[M - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3]

15° la fourniture de sang et de dérivés sanguins;

16° Abrogé par: Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3;

[M - Loi (div) 23-12-09 - M.B. 29-12 - art. 7]

17° la délivrance d'organes [...] dans les conditions fixées par et en vertu de la loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes;

18° le placement en habitation protégée et en home de séjour provisoire;

[I - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12; R - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3]

19° la fourniture de lait maternel, d'aliments diététiques à des fins médicales spéciales et d'alimentation parentérale;

[I - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12. R - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2]

20° la fourniture de dispositifs médicaux, à l'exception de ceux visés aux points 4° et 4°bis;

[I - Loi (div) 27-12-12 - M.B. 31-12 - éd. 1 - art. 4]

[20° bis la fourniture de prothèses capillaires;]

[I - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3]

21° les soins palliatifs dispensés par une équipe d'accompagnement multidisciplinaire;

[I - Loi 5-3-09 - M.B. 15-4 - éd. 2 - art. 4]

21°bis [Abrogé par : Loi (div) 27-12-12 - M.B. 31-12 - éd. 1 - art. 22]

[I - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2]

22° le transport d'un organe prélevé à l'étranger;

[I - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2]

23° les frais de typage de donneurs potentiels de moelle osseuse à l'étranger et les frais de transports et d'assurance du donneur de moelle osseuse d'un autre pays.

[I - Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2; R - Loi (div) 27-12-12 - M.B. 31-12 - éd. 1 - art. 3]

24° [l'intervention dans l'assistance au sevrage tabagique. Le Roi peut étendre l'intervention de l'assurance à l'aide médicamenteuse au sevrage tabagique;]

[I - Loi 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2]

25° les soins à domicile pour les personnes souffrant d'une lésion cérébrale non congénitale et nécessitant des soins chroniques lourds.

[I – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2; M - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2; M – Loi (prog) (I) 27-12-06 – M.B. 28-12 – éd. 3 – art. 220]

26° les soins dispensés aux femmes dans le cadre du programme de soins « médecine de la reproduction », tel que défini à l'article 2, § 1er, de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 9ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et indiquant les articles de la loi sur les hôpitaux applicables à ceux-ci, dont le traitement médicamenteux, ainsi que d'autres soins liés à la prise en charge des troubles de la fertilité. Les gynécologues habilités à procéder à ces soins sont soit attachés à l'hôpital, soit affiliés à l'hôpital pour la réalisation de ces soins, selon des modalités fixées par le Roi.

[I – Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 210; M - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 3]

27° les frais de déplacement des parents ou des tuteurs légaux d'un enfant atteint d'un cancer et qui est admis dans un hôpital au sens du point 6° du présent article; le Roi détermine le montant de l'intervention dans les frais de déplacement, fixé par journée d'hospitalisation de l'enfant concerné. Le montant susmentionné est calculé sur la base de la distance entre [le domicile de l'enfant], et l'hôpital. Le Roi détermine les modalités de paiement de ce montant;

[I - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 3]

[28° les frais du transport en ambulance organisé dans le cadre de l'aide médicale urgente visée à l'article 1er de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. L'intervention de l'assurance dans ces frais est fixée par le Roi.]

[I - Loi (div) 23-12-09 - M.B. 29-12 - art. 7]

[29° la délivrance de matériel corporel humain dans les conditions fixées par et en vertu de la loi du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique.]

[I - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3; R – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 46]

[L'assurance soins de santé n'intervient pas dans les prestations accomplies dans un but esthétique, sauf dans les conditions fixées par le Roi, après avis du Comité de l'assurance.]

[I - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 46]

[Pour les prestations accomplies dans le cadre de la recherche scientifique ou d'essais cliniques, l'assurance soins de santé intervient seulement dans le coût des prestations appliquées dans le traitement si celles-ci répondent aux recommandations cliniques généralement admises ou au consensus scientifique. Ils sont documentés et justifiés dans le dossier médical de l'assuré par l'investigateur visé à l'article 2, 17°, de la loi du 7 mai 2004 relative aux expérimentations sur la personne humaine.]

[I - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 46]

[L'assurance soins de santé n'intervient pas dans les prestations dont l'exécution est une exigence spécifique du protocole visé à l'article 2, 22°, de la loi précitée et qui dépassent les prestations effectuées visées à l'alinéa 3. L'investigateur tient une liste de la recherche scientifique et des essais cliniques dans laquelle les patients sont inclus. Le Roi peut fixer les modalités pour l'application du présent alinéa.]

(D'application à partir du 15/05/2007)

#### **Art. 73bis**

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 lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives au sens de l'article 34 ;

(...)

(D'application à partir du 15/05/2007)

#### **Art. 142**

**§ 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° ;

(D'application à partir du 10-1-2010)

#### **Art. 164, alinéa 2**

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. (...).

### **1.1.1.2 Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi ASSI**

(D'application à partir du 01/09/2003)

#### **Art. 2**

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.

### **1.1.1.3 Contexte juridique général de la prise en charge des actes de médecine préventive**

D'une part, la loi spéciale du 09/08/1980 (MB du 15/08/1980) dispose qu'il faut considérer comme matières culturelles relevant de la compétence des Communautés « l'éducation physique, les sports et la vie en plein air » (Art. 127, § 1<sup>er</sup>, 1° de la Constitution). Relèvent également des Communautés les matières personnalisables comme « l'éducation sanitaire ainsi que les activités

et les services de médecine préventive à l'exclusion des mesures prophylactiques nationales » (Art. 128, § 1<sup>er</sup> de la Constitution).

D'autre part, il convient de considérer que les Communautés ont une compétence intégrale de promulguer des règles, en ce compris le fait de pouvoir imposer des normes matérielles, qui sont propres aux matières qui leurs sont attribuées (Arrêt n° 66 du 30/06/1988 de la Cour d'Arbitrage – Cour Constitutionnelle) conformément aux articles 127, § 2 et 128, § 2 de la Constitution, tant pour les matières culturelles que personnalisables.

D'un point de vue juridique (Cf. Bulletin d'Information INAMI 1994/4, p.313 et suivantes – L'assurance maladie rembourse-t-elle un examen préventif de médecine sportive ?), les compétences fédérales et communautaires sont donc complémentaires mais distinctes :

- l'assurance maladie nationale est compétente au niveau de la prévention individuelle (Art. 34 de la loi ASSI) ;
- les Communautés le sont pour la prévention collective structurée, notamment en matière de pratique sportive.

Sur un plan réglementaire, cette distinction entre les compétences s'est d'ailleurs traduite dans le texte du règlement portant exécution de l'article 22, 11° de la loi ASSI cité au point 2.1.1.2.

#### 1.1.1.4 Organisation de la prévention médico-sportive en Communauté française

Le décret du 08/12/2006 (MB du 20/02/2007) visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française a été modifié par le décret du 03/04/2014 afin de s'assurer que la pratique du sport soit envisagée avec des garanties médicales et scientifiques, notamment, en mettant l'accent sur la prévention.

Ainsi, l'agrément par le Gouvernement de la Communauté française des fédérations sportives et à travers elles des cercles sportifs ainsi que des associations sportives, est-il lié au respect des dispositions du décret du 03/04/2014 (MB du 07/08/2014) relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport.

Le décret du 08/12/2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française, tel que modifié par le décret du 03/04/2014, dispose en effet :

« (...)

CHAPITRE 1er. – Généralités

Article 1er. - Pour l'application du présent décret, on entend par :

(...)

5° «Cercle» : association de membres affiliée à une fédération ou une association telle que définie aux 8°, 9° et 10°;

(...)

8° «Fédération sportive»: toute association de cercles qui vise tant l'organisation du sport pour tous que du sport de haut niveau et qui, à ce titre, a pour buts de :

a) Promouvoir la pratique sportive dans toutes ses composantes ;

...



b) Contribuer par ses activités à l'épanouissement et au bien-être physique, psychique et social de ses membres;

c) Favoriser la participation à des activités sportives;

d) Contribuer au développement de programmes de détection, de perfectionnement et de suivi des sportifs qui présentent des potentialités qui permettent d'augurer des résultats significatifs à l'occasion des Jeux olympiques d'été ou d'hiver, des Championnats du Monde, d'Europe ou de toutes autres compétitions de haut niveau.

9° «Fédération sportive de loisirs» : toute association de cercles dont la principale mission est d'assurer l'organisation et le développement du sport pour tous et qui, à ce titre, a pour buts de :

a) Promouvoir la pratique sportive de loisirs;

b) Contribuer par ses activités à l'épanouissement et au bien-être physique, psychique et social de ses membres;

c) Favoriser la participation à des activités sportives, en dehors de tout sport de haut niveau.

10° «Associations sportives» : toute association qui vise à coordonner des activités sportives multidisciplinaires destinées à des personnes présentant des spécificités communes tout en participant au développement et à l'organisation de ces activités et qui, à ce titre, a pour buts de

a) Promouvoir la pratique sportive de loisirs;

b) Contribuer par ses activités à l'épanouissement et au bien-être physique, psychique et social de ses membres•

c) Favoriser la participation à des activités sportives, en dehors de tout sport de haut niveau excepté pour l'association visée à l'article 25, 10.

(...)

#### CHAPITRE IV. – De la reconnaissance des fédérations sportives, des fédérations sportives de loisirs et des associations sportives

##### Section Ier. – Des fédérations sportives, des fédérations sportives de loisirs et des associations sportives

Article 15. - Le Gouvernement peut reconnaître une fédération ou une association telle que définie à l'article 1er, 8°, 9° et 10° pour autant qu'elle :

(...)

28° informe ses cercles affiliés des dispositions et des obligations découlant du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d'exécution;

29° intègre, dans le cadre du code disciplinaire, visé au 19°, les dispositions prévues en vertu du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d'exécution. Ce code disciplinaire est soumis, tous les quatre ans, à l'avis du Conseil supérieur des sports, qui examine la conformité de ce code par rapport aux obligations décrétales en vigueur en Communauté française. Dans ce cadre, le Conseil supérieur des sports informe le Gouvernement, le cas échéant, des manquements éventuellement constatés,

30° respecte elle-même et exige le respect, par ses cercles affiliés des obligations leur incombant et découlant du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport et de ses arrêtés d'exécution.

(...) »

Le décret du 03/04/2014 (MB du 07/08/2014) relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport précise quant à lui :

« (...)

TITRE Ier. – Des dispositions générales

CHAPITRE Ier. – Des définitions

Article Ier. - Pour l'application du présent décret, il faut entendre par :

(...)

4° sport: toutes formes d'activités physiques qui, à travers une participation organisée ou non, ont pour objectif l'expression ou l'amélioration de la condition physique et psychique, le développement des relations sociales ou l'obtention de résultats en compétition de tous les niveaux, à l'exclusion des activités physiques et/ou sportives qui sont organisées par les écoles, pratiquées et/ou organisées dans un cadre familial ou dans un cadre privé non accessible au public;

4bis° activité sportive: toute activité de sport, telle que définie au 4°, en ce compris lorsqu'elle est menée devant un public de spectateurs;

(...)

8° sportif: toute personne qui pratique une activité sportive, à quelque niveau que ce soit, en qualité d'amateur ou de professionnel;

(...)

10° organisation sportive: les fédérations sportives, fédérations sportives de loisirs et associations sportives telles que définies par l'article 1er du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française;

11° cercle: association de membres sportifs affiliés à une organisation sportive;

(...)

13° attestation: attestation écrite d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport qui revêt, selon les cas soit la forme d'une attestation médicale, soit la forme d'une attestation sur l'honneur

14° attestation médicale de non contre-indication: attestation écrite d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport complétée et signée par un docteur en médecine, dont le modèle est fixé par le Gouvernement;

(...)

16° règlement médical: ensemble des mesures de prévention et d'interdiction adoptées par l'organisation sportive ou l'organisateur et destinées à promouvoir et préserver la santé physique et psychique des sportifs dans le cadre de l'exercice du sport.

(...)

TITRE II. – Des obligations

CHAPITRE Ier. – Des obligations générales en matière de préventions des risques

Article 5. - Eu égard à la spécificité des activités sportives qu'ils règlent ou organisent, les organisations sportives et les organisateurs sont tenus :

1° de veiller à la promotion et la préservation de la santé dans la pratique de leurs activités sportives;

2° de prendre des mesures appropriées visant à prévenir et à combattre d'une manière effective les circonstances et les situations connues pour avoir un effet négatif sur l'intégrité physique et le bien-être psychique des sportifs, en ce compris des mesures portant sur les conditions matérielles d'organisation et sur les conditions d'encadrement médical et sanitaire.

Chaque organisation sportive diffuse à ses cercles les obligations résultant du présent décret et de ses arrêtés d'application, afin d'en assurer le respect par les sportifs et par les membres du personnel d'encadrement.

Les cercles et organisateurs sensibilisent les sportifs et les membres du personnel d'encadrement aux risques potentiels liés à la pratique du sport et ils les informent des obligations qui s'imposent à eux en application du présent décret et de ses arrêtés d'exécution.

#### CHAPITRE II. – Des obligations relatives à un règlement médical

(...)

Article 7.- § 1er. Chaque organisation sportive adopte un règlement médical.

(...)

#### CHAPITRE III. – Des obligations relatives à l'absence de contre-indication à la pratique d'un sport.

Article 9. Tout sportif doit, pour pratiquer une activité sportive, s'assurer préalablement de l'absence de contre-indication dans son chef à cette activité sportive, selon les cas, conformément aux articles 11 et 13.

Article 10. Sans préjudice des obligations qui leur sont imposées au Chapitre II, les organisations sportives, les organisateurs et les cercles ne peuvent pas autoriser à un sportif de participer à une activité sportive qui les concerne, si ce dernier ne leur a pas préalablement remis une attestation d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport, établie, selon les cas, conformément aux articles 11 et 13 du présent décret et à ses arrêtés d'exécution.

Article 11. - Une attestation médicale d'absence de contre-indication est requise préalablement à la pratique du sport, pour:

1° tout sportif qui pratique un sport à risque particulier, un sport à risque extrême ou un sport de combat, tel que repris dans l'une des listes visées à l'article 14;

2° tout sportif qui pratique son sport de manière intensive ou dans un esprit compétitif, avec une fréquence supérieure à celle arrêtée par le Gouvernement, sur avis de la Commission;

3° tout sportif ayant un doute sur son état de santé en rapport avec des antécédents médicaux personnels ou familiaux;

4° tout sportif pratiquant son sport en compétition, en ce compris des événements sportifs de masse avec départes) groupées) et classement(s) à l'arrivée;

5° en cas de problème(s) médical(aux) survenues) antérieurement en rapport direct avec la pratique du sport;

6° tout sportif reprenant une activité sportive après une longue période de sédentarité;

7° tout individu n'ayant jamais pratiqué de sport;

8° tout sportif ayant dépassé la limite d'âge, fixée par le Gouvernement, sur avis de la Commission ;

...

9° tout sportif ayant subi une affection médicale importante, dont la liste est arrêtée par le Gouvernement, sur avis de la Commission ;

10° tout sportif de haut niveau, espoir sportif ou partenaire d'entraînement au sens du Décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française ;

11° tout sportif d'élite au sens du Décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage.

(...)

L'attestation médicale contient un volet de base applicable à toutes les situations prévues à l'alinéa 1er et différents volets complémentaires applicables en fonction de l'âge du sportif, de son niveau de pratique, de ses antécédents médicaux ou des risques inhérents à la discipline sportive concernée.

L'attestation médicale a une durée de validité maximale de 12 mois. Le Gouvernement peut réduire cette durée de validité dans les cas qu'il détermine, notamment en cas d'inclusion de la discipline sportive concernée dans une des listes visées à l'article 14.

Article 12. L'attestation médicale est délivrée au sportif par son médecin, à la suite d'un examen clinique.

S'il s'avère au cours de cet examen clinique, que l'état de santé du sportif justifie que soient prescrits par le médecin un ou plusieurs examens médicaux complémentaires, l'attestation médicale ne sera délivrée qu'au terme de ces examens complémentaires et pour autant qu'ils n'infirmant pas l'absence de contre-indication identifiée lors de l'examen clinique.

Pour les sportifs de haut niveau, espoir sportif ou partenaire d'entraînement au sens du décret du 8 décembre 2006 visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française ainsi que pour tout sportif d'élite au sens du décret du 20 octobre 2011 relatif à la lutte contre le dopage, l'examen médical de non contre-indication et l'attestation médicale doivent être réalisés par le médecin traitant du sportif ou par un médecin titulaire d'un diplôme universitaire en médecine du sport.

#### TITRE V. – Dispositions finales

Article 32. Le fonds budgétaire n° 27, intitulé « Fonds des sports- Activités » de, l'annexe du décret du 27 octobre 1997 contenant les fonds budgétaires figurant au budget général des dépenses de la Communauté française, tel que modifié pour la dernière fois par le décret du 12 décembre 2008, est modifié comme suit :

(...)

- à la colonne « objet des dépenses autorisées » sont ajoutés les tirets suivants :

(...)

- une participation dans les frais générés par l'examen clinique visé à l'art 12, alinéa 1er du décret du 3 avril 2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport».

(...) »

#### 1.1.1.5 Jurisprudence en matière d'application de l'article 2 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la Loi ASSI

La notion de « prestations qui sont exigées par (...) les organismes privés ou par les pouvoirs publics » à laquelle se réfèrent les dispositions de l'article 2 du règlement du 28/07/2003 a été remarquablement définie dans les attendus de la décision de la défunte Commission d'Appel prise en date du 14/06/1994 (Décision en cause du Docteur X., pneumologue) ; ces considérations restent plus que jamais d'application depuis les modifications apportées au règlement du 28/07/2003 par le règlement du 02/10/1995 (MB du 18/01/1996) visant tout

particulièrement « 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 ».

La Commission d'Appel a clairement précisé que seul le contexte dans lequel sont réalisés les examens et les prestations permettait de préciser s'ils sont concernés par l'application de l'article 2 du règlement du 28/07/2003, à savoir :

- la motivation des prestations concernées doit se trouver dans une exigence d'un club sportif, d'une fédération, d'un organisme privé ou de pouvoirs publics (examens médico-sportifs en rapport avec une attestation ou un certificat d'aptitude à la pratique d'un sport exigé par un club, une fédération sportive ou une organisation privée ayant pour finalité la pratique d'un sport) ;
- la liste des prestations en cause n'est pas limitative, elle ne doit pas être préalablement définie par celui qui exige le certificat ou l'attestation d'aptitude; elles sont laissées à l'appréciation du médecin certificateur ou attestataire, dans le respect de la liberté de sa pratique médicale, tenant compte du fait que l'attestation ou la certification ainsi délivrée engage la responsabilité du signataire, mais à condition toutefois que les prestations en cause aient un lien avec la nature de l'aptitude médicale à définir ;
- l'existence d'une pathologie au moment où les prestations sont pratiquées ne permet pas d'affirmer qu'elles se situent en dehors du contexte défini par l'article 2 du règlement du 28/07/2003 dans la mesure où, en l'espèce, les prestations ainsi réalisées s'inscrivent alors dans la recherche d'une contre-indication éventuelle entre ladite pathologie existante et l'aptitude médicale exigée ;
- le fait pour un médecin de ne pas remplir personnellement le certificat d'aptitude à la pratique du sport au profit de la personne qu'il a reçue n'empêche pas de considérer que ce médecin relève bien des dispositions de l'article 2 du règlement du 28/07/2003 dans la mesure où il a bien examiné ladite personne en vue d'apprécier son aptitude médicale à la pratique du sport;
- il en est de même pour l'ensemble des autres médecins collaborant au bon fonctionnement d'un centre médical procédant aux examens de personnes qui s'y présentent dans le but d'obtenir une évaluation de leur aptitude à la pratique d'un sport.

Trois jurisprudences vont également dans le même sens ; elles concernent d'ailleurs 3 médecins ayant travaillé/travaillant toujours au ... devenu ... ; il s'agit de 3 décisions prises le 20/11/2007 par le Fonctionnaire-dirigeant du SECM, à savoir :

- n° de rôle BRS/F/07/002 - Docteur A. ;
- n° de rôle BRS/F/07/003 - Docteur C. ;
- n° de rôle BRS/F/07/004 - Docteur D.

À titre d'exemple, on peut lire dans la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM concernant le Docteur A. (cf. pièces 5 à 10) :

« Il s'agit en l'occurrence de prestations techniques portées en compte par le Docteur A. alors qu'elles ont été réalisées dans le contexte d'un examen médico-sportif ayant abouti à la délivrance d'une attestation et/ou d'un certificat d'aptitude à la pratique d'un sport exigé par une fédération et/ou un club sportif.

Le grief se fonde sur les dispositions du règlement du 28/07/2003 :

« (...) Art. 2. 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. (...) ».

(...)

L'enquête a permis, notamment, de recueillir les déclarations de cinq assurés sociaux. De ces déclarations, il ressort que les cinq assurés sociaux concernés se sont rendus au ... dans le but d'obtenir un certificat ou une attestation d'aptitude à l'exercice du sport. Ces déclarations établissent clairement que les prestations ont été accomplies en vue d'obtenir des attestations ou certificats qui étaient demandés par des clubs ou fédérations sportives.

(...)

Il ressort clairement des déclarations des assurés sociaux que ceux-ci ne se sont pas rendus de leur propre initiative au ... et n'ont pas sollicité d'examens spécifiques autres que ceux requis pour l'obtention d'une attestation d'aptitude sportive requise par un club ou une fédération sportive.

Le fait que le Docteur A. n'ait pas rédigé personnellement de certificat ou d'attestation d'aptitude sportive au bénéfice des cinq assurés sociaux considérés est indifférent en l'espèce pour déterminer si le grief tel que formulé est bel et bien fondé. En effet, il est incontestable que les prestations litigieuses portées en compte par le Docteur A. ont été accomplies dans le cadre d'un examen médico-sportif qui devait conduire à l'établissement desdits certificats ou attestations au profit des cinq bénéficiaires considérés. Sans ces prestations, les certificats ne pouvaient pas être dressés car elles en étaient la condition nécessaire. Dans ce cadre, ces prestations n'étaient pas attestables en l'état actuel de la réglementation (reproduite au point I).

La problématique d'un sportif sollicitant l'accomplissement de prestations en vue de se rassurer quant à la pratique de son sport soulevée par le Docteur A. est étrangère au cinq cas de bénéficiaires examinés.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu de déclarer le grief fondé.

(...)

Le grief étant déclaré fondé, il y a lieu d'ordonner le remboursement de l'indu généré par celui-ci.

(...)

Le grief formulé à l'encontre du Docteur A. a été commis dans le cadre de prestations accomplies au sein d'un centre médical spécialisé dans le domaine de la médecine sportive. Cette circonstance particulière rend le manquement particulièrement inacceptable. Le manquement en lui-même suffit à justifier une sanction et le cadre dans lequel il a pris place le rend totalement inévitable.

(...)

En conséquence, en application de l'article 141 §5, 5 alinéa littera b) et §7, 3° alinéa tel qu'il était en vigueur avant le 15 mai 2007 et en l'espèce toujours applicable conformément à la disposition transitoire contenue dans l'article 112 de la loi du 13 décembre 2006 il y a lieu de prononcer une sanction administrative (...).

A noter que ces décisions rejoignent les dispositions de l'article 12 du décret du Gouvernement de la Communauté française du 03/04/2014 relatif à la prévention des risques pour la santé dans le sport en ce sens que, si des examens techniques complémentaires à l'examen clinique sont nécessaires à pouvoir établir en conscience et en responsabilité l'attestation médicale d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport, l'ensemble de ces examens techniques complémentaires font partie intégrante de la démarche médicale posée dans ce contexte.

## **1.1.2 Aspects scientifiques applicables aux examens médico-sportifs de prévention**

### **1.1.2.1 Contexte juridique de cette approche scientifique**

Les débats du Parlement de la Communauté française qui ont précédés la promulgation du décret du 03/04/2014 font notamment état de 3 risques majeurs envisagés par Monsieur Marc FRANCAUX, Professeur de physiologie à l'UCL, Président du Conseil de la Faculté des sciences de la motricité, actuel Président de la Commission de prévention des risques pour la santé dans le sport (nommé par le décret du 17/06/2015 – MB du 15/07/2015), à savoir :

- le risque cardiaque (arrêt cardiaque, infarctus avec troubles du rythme) ;
- le risque traumatique (lié à une blessure) ;
- le risque lié à l'entraînement et à la répétition de certains mauvais gestes.

On peut également y lire que la grande difficulté n'est pas tellement l'exigence d'un certificat d'aptitude mais bien son contenu et donc la volonté de légiférer en la matière en manière telle qu'un contrôle médical régulier existe et que les vérifications nécessaires à la pratique de certains sports soient effectuées.

Ces considérations ont conduit à la création de la Commission de prévention des risques pour la santé dans le sport en ces termes (décret du 03/04/2014 – MB du 07/08/2014) :

« (...)

TITRE IV. - De la commission de prévention des risques pour la santé dans le sport

CHAPITRE 1er. - De la création et des missions de la commission de prévention des risques pour la santé dans le sport

Article 25. - § 1er. Une commission de prévention des risques pour la santé dans le sport est instituée.

La commission a pour missions :

1° de donner un avis au Gouvernement sur tout projet de décret ou d'arrêté organique ou réglementaire relatif à la prévention des risques dans la pratique sportive, la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention;

2° de donner au Gouvernement, au Parlement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur toute question concernant la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé et de prévention de la santé par l'exercice physique et le sport; à cette occasion, elle peut entendre toute personne ou service concerné par l'application du présent décret et susceptible de formuler des recommandations utiles;

3° de proposer au Gouvernement le guide visé à l'article 4, alinéa 2, destiné à informer les docteurs en médecine à propos des examens qu'il convient de réaliser afin de s'assurer de l'absence de contre-indication à la pratique d'un sport, en tenant compte des risques spécifiques que celui-ci présente;

4° de proposer au Gouvernement le relevé des recommandations et contre-indications médicales générales liées à la pratique du sport, visé à l'article 6, ainsi que leur mise à jour;

5° de proposer au Gouvernement le modèle de règlement médical, visé à l'article 7, ainsi que ses éventuelles adaptations;

6° de donner un avis au Gouvernement sur les règlements médicaux visés aux articles 7 et 8 et leurs modifications, sur l'évaluation de leur application et sur la mise en place des conditions de suivi médical et préventif des sportifs, quel que soit leur niveau;

...

7° de proposer au Gouvernement le contenu et le modèle de l'attestation médicale d'absence de contre-indication, visée à l'article 11, alinéa 2, en tenant compte des recommandations et contre-indications médicales arrêtées, conformément à l'article 6;

8° de donner un avis au Gouvernement quant au contenu de l'examen médical de non contre-indication;

9° de proposer au Gouvernement le modèle et les mentions obligatoires devant figurer sur l'attestation sur l'honneur visée à l'article 13;

10° de proposer au Gouvernement les listes non limitatives des sports à risque particulier, des sports à risques extrêmes et des sports de combat, visées à l'article 14, ainsi que leur mises à jour;

11° de proposer au Gouvernement le contenu et le modèle du carnet médico-sportif visé à l'article 16;

12° de traiter les demandes d'autorisation, dans les cas visés à l'article 20, pour l'organisation d'activités sportives de sports à risque extrême et de sports de combat en dehors du cadre des activités sportives développées par les organisations sportives reconnues;

13° chaque année, avant le 31 mars, de remettre, au Gouvernement et au Parlement, un rapport sur son action au cours de l'année écoulée en y intégrant un chapitre relatif à la manière dont les organisateurs et organisations sportives remplissent leurs obligations visées dans le présent décret, en particulier celles relatives aux attestations d'absence de contre-indication et au règlement médical.

(...) »

Les membres de cette Commission ont été nommés par arrêtés du Gouvernement de la Communauté française des 17/06/2015 (MB du 15/07/2015) et 17/07/2015 (MB du 17/08/2015). Elle est présidée par le Professeur Marc FRANCAUX et comprend des représentants :

- du Comité olympique et interfédéral belge ;
- du Conseil supérieur de promotion de la santé ;
- du Conseil supérieur des sports ;
- de l'association de fédérations sportives, de fédérations sportives de loisirs et d'associations sportives reconnues en Communauté française ;
- du monde scientifique, médical et sportif compétents en matière de sport, de médecine du sport, de promotion de la santé dans le sport, de prévention du dopage, de pharmacologie ou de toxicologie.

Le règlement d'ordre intérieur de la Commission a été arrêté le 27/01/2016 (MB du 21/02/2016).

Aucune des missions définies à l'article 25, § 1<sup>er</sup> du décret du 03/04/2014 énumérées ci-dessus n'a encore été accomplie à ce jour.

#### 1.1.2.2 Rapport n° 241 du Centre fédéral d'expertise (KCE)

Ce rapport, intitulé *Cardiovascular pre-participation screening in young athletes* (Anja Desomer, Sophie Gerkens, Imgard Vinck, Christian Léonard, Mattias Neyt, Dominique Paulus et Hans Van Brabandt), a été publié le 26/03/2015. Il n'a pas été repris in extenso dans le dossier numéroté car il se compose de 151 pages, et il peut être aisément téléchargé sur le site du KCE à la page <https://kce.fgov.be/fr/publication/report/faut-il-un-d%C3%A9pistage-cardiaque-pour-les-jeunes-sportifs>.

A sa page 99, on peut lire en conclusion (**cf. pièce 307**) :



« (...) **The clinical benefit of pre-participation screening in reducing SCD of young athletes is presently not fully clear.** There is however no doubt that SCD in this population is a very rare event. Therefore, in the absence of a perfect diagnostic test, pre-participation screening inevitably induces a huge number of false-positives, leading to **overdiagnosis and overtreatment** of the healthiest segment of the population. »

Le 26/03/2015, cette étude a fait l'objet de la part du KCE d'un communiqué de presse (source : <https://kce.fgov.be/fr/press-release/un-d%C3%A9pistage-cardiaque-syst%C3%A9matique-pour-les-jeunes-sportifs-pas-de-preuves-qu%E2%80%99il-sauv>) (cf. pièces 308 à 309) :

« (...) **La mauvaise nouvelle est qu'il n'existe pas de données scientifiques fiables démontrant qu'un tel dépistage permette d'éviter des morts subites chez les jeunes sportifs (14-34 ans).** (...)

**Le risque de mort subite chez les jeunes sportifs est très faible**

(...)

**Les examens médicaux ne permettent pas de dépister les anomalies avec certitude**

(...).

**Pour le sport récréatif, l'inscription dans un club ou la participation à un événement sportif ne devrait pas être soumise à un dépistage cardiaque »**

### 1.1.2.3 British medical journal (BMJ)

Le KCE a publié dans le BMJ du 20/04/2016 un article inspiré du rapport évoqué au point 2.1.2.2 : *Van Brabant H et al. Harms and benefits of screening young people to prevent sudden cardiac death. BMJ 2016;353:i1156 doi: 10.1136/bmj.i1156* (cf. pièces 310 à 314).

Il est important de préciser que le BMJ fait partie, selon le CEBAM (Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine), des «Big Five» de la littérature médicale avec The Annals of Internal Medicine, The Journal of the American Medical Association (JAMA), The Lancet et The New England Journal of Medicine.

Notons que lors de son audition du 24/03/2016, le Docteur A. a déclaré (cf. pièce 2580) :

« Vous me demandez si je dispose de guidelines ou de recommandations d'associations scientifiques confirmant l'intérêt du dépistage de pathologies cardiaques chez des jeunes sportifs asymptomatiques.

Je m'inspire d'une étude italienne conduite par CORADO. Les recommandations de l'American heart association s'appliquent surtout aux personnes qui ont déjà une pathologie cardiaque et qui continuent la pratique sportive. »

L'étude à laquelle le Docteur A. fait référence est surnommée dans la littérature médicale anglophone « *The Veneto study* » (Corrado D, Basso C, Pavei A, Michieli P, Schiavon M, Thiene G. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. JAMA 2006;296:1593-601. doi:10.1001/jama.296.13.1593 pmid:17018804) et il y est fait référence dans l'article du BMJ aux pages 2-3 (cf. pièces 311 à 312) :

« *Some of the concerns about the Veneto study might be clarified if the Italian investigators would provide access to additional unpublished data. Although pre-participation screening is mandatory throughout Italy, only data from one region (Veneto) have been published. Furthermore, since screening in Italy became mandatory in 1971, data collected before 1979 should be available showing whether the unexpectedly high initial incidence was simple random variation. Italian data obtained after 2004 have*

also not been published. These missing data would allow better understanding of the consistency of the initial findings.

*Researchers from the UK tried to obtain additional data from the Italian screening programme through a formal request from Jeremy Hunt, the secretary of state for health for England, to the minister of health in Italy, to no avail. Our requests to the Italian researchers in June 2014 and January 2015 also remained unanswered. »*

L'article du KCE dans le BMJ a fait l'objet d'un éditorial dans la même revue d'avril 2016 : *Semsarian C, Ingles J. Preventing sudden cardiac death in athletes - The role of screening remains uncertain, to the detriment of athletes worldwide. BMJ 2016;353:i1270 doi: 10.1136/bmj.i1270 (cf. pièces 315 à 316).*

On y fait également référence à la *Veneto study* à la page 1 (cf. pièce 315) :

*« The American Heart Association recommends a medical and family history, while the European Society of Cardiology also recommends a 12 lead electrocardiogram (ECG). The inclusion of electrocardiography is based largely on a 26 year study from the Veneto region in Italy that reported an 89% decrease in sudden cardiac deaths among athletes after electrocardiographic screening was introduced. However, this was a retrospective study, with a small number of events, and controversy remains over the baseline prescreening rate of events. »*

### 1.1.3 Prestations en cause

Article NPS <sup>(1)</sup>	N° code de prestation	Lettre-clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
2	102594	N16	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel	1/05/2013
17 quater	469652	N55	Examen échographique transthoracique limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés	1/04/2003
17 quater	469814	N104	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	1/04/2003
17 quater	469814 <sup>(2)</sup>	N95,7	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	1/04/2003
20	475075	K14,95	* Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum	1/07/2010
20	475812	K30	Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé	1/01/1992

PN <sup>(3)</sup>	781896	-	Dépenses normales pour le maximum à facturer (hormis la facturation à 100%) : ménages ayant des revenus à partir de 17.719,92 EUR jusqu'à 27.241,07 EUR	1/01/2014
PN	781955	-	Dépenses normales pour le maximum à facturer (hormis la facturation à 100%) : bénéficiaires d'allocations familiales majorées	1/01/2008

(1) Nomenclature des prestations de santé

(2) Changement de coefficient au 01/04/2014

(3) Pseudonomenclature

#### 1.1.4 **Fondements du grief**

Les éléments de l'enquête ayant contribué à établir ce grief sont :

- l'audition de bénéficiaires ;
- l'audition de témoins, présidents de clubs sportifs ou d'ASBL ;
- l'audition des médecins de ... ;
- les listes d'adhérents reçues de clubs sportifs, de fédérations sportives et d'ASBL ;
- les certificats d'aptitude reçus de clubs sportifs, de fédérations sportives et d'ASBL ;
- les pièces comptables reçues de clubs sportifs et d'ASBL ;
- l'examen de sites Web ;
- l'analyse des données authentifiées.

#### 1.1.5 **Conclusion**

##### 1.1.5.1 **Grief à l'encontre du Docteur A.**

L'infraction a été constatée dans 305 cas de bénéficiaires pour la période de prestations du 07/01/2014 au 30/04/2015 et d'introduction à l'OA du 04/06/2014 au 31/05/2015.

Le grief est formulé pour 995 prestations (cf. tableaux ci-dessous), à concurrence d'un indu total de **34.368,38 €**.

Nombre	N° code de prestation	Lettre-clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
244	102594	N16	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel	1/05/2013
2	469652	N55	Examen échographique transthoracique limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés	1/04/2003
6	469814	N104	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	1/04/2003
282	469814	N95,7	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de	1/04/2003

...

			l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	
229	475075	K14,95	Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum	1/07/2010
229	475812	K30	Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé	1/01/1992
1	781896	000	Dépenses normales pour le maximum à facturer (hormis la facturation à 100%) : ménages ayant des revenus à partir de 17.719,92 EUR jusqu'à 27.241,07 EUR	1/01/2014
2	781955	000	Dépenses normales pour le maximum à facturer (hormis la facturation à 100%) : bénéficiaires d'allocations familiales majorées	1/01/2008
<b>995</b>				

#### 1.1.5.2 Grief à l'encontre de la SPRL B. (prest incluses dans 1.1.5.1)

L'infraction a été constatée dans 297 cas de bénéficiaires pour la période de prestations du 07/01/2014 au 26/03/2015 et d'introduction à l'OA du 04/06/2014 au 31/05/2015.

Le grief est formulé pour 748 prestations (cf. tableaux ci-dessous), à concurrence d'un indu total de **28.217,31 €**.

Nombre	N° code de prestation	Lettre-clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
2	469652	N55	Examen échographique transthoracique limité du cœur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles et de signaux Doppler en mode spectral. L'enregistrement et l'archivage de l'examen et une description succincte répondant au problème clinique sont exigés	1/04/2003
6	469814	N104	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	1/04/2003
282	469814	N95,7	Bilan échographique transthoracique complet du coeur, comprenant l'acquisition d'images bidimensionnelles dans au moins trois plans de coupe différents, et de signaux Doppler en mode couleur et en mode spectral au niveau d'au moins trois orifices valvulaires. L'enregistrement et l'archivage de l'examen sur bande magnétique ou support digital et le protocole détaillé sont exigés	1/04/2003
229	475075	K14,95	Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum	1/07/2010
229	475812	K30	Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé	1/01/1992
<b>748</b>				

Le Docteur A. ne s'est jamais clairement prononcé sur la validité du grief, mais a finalement accepté le principe du remboursement volontaire de l'indu.

## 1.2 **Grief 2 – A titre subsidiaire**

**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 présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi, au sens de l'article 73bis 2°.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI.**

En l'espèce, il s'agit d'épreuves d'effort qui ont été attestées sans que soient respectées les exigences de présence physique du dispensateur qui a porté en compte la prestation.

### 1.2.1 **Base légale du grief**

#### 1.2.1.1 **Loi ASSI**

(D'application à partir du 15/05/2007)

##### **Art. 73bis**

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 :

(...)

(D'application à partir du 09-4-2012)

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, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi; (...)

(D'application à partir du 15-5-2007)

Art. 142. § 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 :

(...)

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°; (...)

#### 1.2.1.2 **NPS**

(En vigueur 20.12.1989)

##### **De la présence physique du médecin prestataire**

##### **§ 4bis**

I. Sans préjudice des dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales ainsi que de la loi du 20 décembre 1974 qui le complète en ce qui concerne l'art infirmier, dans le cadre des limites fixées par l'article 50 dudit arrêté royal, le médecin prestataire peut porter en compte à l'assurance maladie-invalidité des prestations exécutées avec l'aide d'auxiliaires qualifiés pour autant qu'il ne leur ait confié,

sous sa responsabilité et sous son contrôle personnel, que des actes préparatoires au diagnostic ou relatifs à l'application de traitement ou de mesure de médecine préventive inclus dans ces prestations.

## II. CATEGORIES DE PRESTATIONS.

### A. PRESTATIONS QUI DEMANDENT LA PRESENCE PHYSIQUE DU MEDECIN :

(...)

i) les épreuves fonctionnelles à risque telles les épreuves d'effort en cardiologie (article 20) et les tests de provocation (articles 11, 14, 20 et 21);

(...)

#### 1.2.1.3 Règle interprétative n° 20e/06

##### QUESTION

Un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis, qui remplit les conditions prévues à l'article 20, § 3, de la nomenclature des prestations de santé, effectuée, au cours de la même séance, un électrocardiogramme au repos et 2 contrôles après effort, et porte en compte 3 fois la prestation n° 475075 - 475086 ° \* Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25.

##### REPOSE

Compte tenu du pluriel intervenant dans le libellé de la prestation n° 475075 - 475086 ° \* Examens électrocardiographiques avec protocole, 12 dérivations différentes au minimum K 25, celle-ci ne peut être attestée qu'une seule fois par séance.

Pour mémoire, la prestation 475812 - 475823 Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35 n'est accessible ni au médecin de médecine générale, ni au médecin généraliste avec droits acquis, ni au médecin généraliste agréé.

Date MB: 13-03-2002

Date en vigueur: 13-03-2002

Articles: 20 §1e ; 20 §3

N°s : 475075 ; 475086 ; 475812 ; 475823

### 1.2.2 Prestation en cause

Article NPS	N° code de prestation	Lettre-clé et coefficient	Libellé	Date d'entrée en vigueur
20	475812	K30	Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé	1/01/1992

### 1.2.3 Fondements du grief

Ce grief se fonde sur l'audition des médecins de ...

Lors de son audition du 23/03/2016, le Docteur E. a déclaré (Cf. pièce 2941) :

*« Pour les examens techniques et les épreuves d'effort, nous sommes aidés par le kiné et les coachs sportifs pour les épreuves d'effort. Ce sont eux qui accompagnent les personnes dans les salles où sont réalisées les épreuves pendant que je continue ma consultation dans un autre local.*

*Le Dr W. surveille également la réalisation des examens médicaux. Les coachs sont présents quasiment tous les jours.*

*D'une manière générale, les gens sont vus en consultation par un des médecins et ils sont ensuite conduits dans les pièces du fond pour la réalisation des épreuves d'effort proprement dites par le kiné ou les coachs.*

*Sur la question de la présence physique, le Dr F., chef de service de ..., nous a d'ailleurs déclaré que les épreuves d'effort ne doivent pas être réalisées par le médecin spécialiste qui les portent en compte mais peuvent être déléguées à du personnel non médical.*

*Vous me remettez un document intitulé "Epreuve d'effort - Présence physique du médecin prestataire - Qualifications requises", où se trouve la base légale confirmant qu'un médecin qui atteste une épreuve d'effort doit être présent physiquement lors de celle-ci.*

*Vous me faites remarquer que ni le kiné ni les coachs sportifs n'ont une formation suffisante que pour pouvoir assurer la surveillance efficace d'une épreuve d'effort en cours, notamment, pour la détection précoce des signes ECG d'une ischémie cardiaque ou d'une arythmie suspecte. »*

Lors de son audition du 25/03/2016, le Docteur W. a déclaré (Cf. pièces 3117 et 3119) :

*« (...) je fais parfois des tests d'effort mais pas le mercredi après-midi car aucun des spécialistes n'est présent.*

*(...)*

*Dans la mesure du possible pour les tests d'effort nous essayons de respecter les règles de présence physique.*

*Je peux vous dire que dans tous les centres de médecine du sport ce sont des généralistes qui assurent le fonctionnement et les épreuves d'effort avec une présence sporadique de médecins spécialistes. Les exigences de présence physique en ce qui concerne les épreuves d'effort ne sont donc que rarement rencontrées.*

*Chez nous les épreuves d'effort sont peut-être parfois réalisées par les kinés ou les coachs sportifs mais le médecin spécialiste présent ... à ce moment là se trouve dans un local contigu, la porte du local d'examen restant ouverte.*

*(...)*

*Vous me remettez un document intitulé "Epreuve d'effort - Présence physique du médecin prestataire - Qualifications requises", où se trouve la base légale confirmant qu'un médecin qui atteste une épreuve d'effort doit être présent physiquement lors de celle-ci.*

*J'en prends connaissance.*

*Vous me lisez un extrait de l'audition du docteur C., qui a travaillé auparavant à ... et qui a été entendu par le docteur R. le 09/12/2005, et vous me demandez d'y réagir :*

*"Pour cette prestation d'ECG d'effort, j'ai toujours cru que je devais être à proximité de la salle d'examen. Vous me précisez que selon la NPS, j'ai le devoir de participation personnelle effective à la réalisation des tests d'effort. Je l'ignorais."*

*Il ne m'a pas parlé de cette audition. A l'époque c'était le Dr D. qui organisait tout au*

Lors de son audition du 24/03/2016, le Docteur A. a déclaré **(Cf. pièce 2848)** :

*« Sur question je vous précise que lorsque le Dr E. est seul présent à ..., il n'arrive jamais que les kinés réalisent seuls des épreuves d'efforts que je protocolerais ensuite. Je sais que la présence physique du cardiologue est requise lors de la pratique d'une épreuve d'effort.*

*Vous me demandez qui effectue les épreuves d'effort quand je ne suis pas là. Je l'ignore. Les épreuves d'effort ne sont faites que quand je suis physiquement présent (...). »*

Seule l'audition du Docteur A. est en contradiction avec celles de ses confrères, où il apparaît bien que des épreuves d'effort ont été réalisées à ... en l'absence du médecin-spécialiste qui attestait la prestation, c'est-à-dire soit le Docteur A., soit le Docteur E., voire même en l'absence d'un médecin dans le local où se déroule épreuve d'effort qui se fait donc alors uniquement sous la surveillance de personnes sans qualification médicale.

Le Fonctionnaire-dirigeant note que cette infraction, tout comme celle constituant le 1<sup>er</sup> grief de ce PVC, avait déjà été constatée par un médecin-inspecteur du SECM qui avait dressé un PVC à charge du Docteur C., médecin au ..., en date du 09/12/2005.

Mais à nouveau, comme pour le 1<sup>er</sup> grief, cette constatation n'a pas entraîné depuis lors de modification du mode de fonctionnement de ... en relation audit grief.

#### **1.2.4 Indu**

Les multiples auditions de bénéficiaires n'ont pas permis de déterminer avec précision l'identité de la personne présente lors de leur épreuve d'effort à ... En effet, la plupart des bénéficiaires sont incapables de citer un seul nom de médecin ou de toute autre personne travaillant au sein de ...

Ce 2<sup>e</sup> grief ne sera donc retenu qu'à titre subsidiaire, étant donné que de très nombreuses prestations 475812 sont de toute façon indues au 1<sup>er</sup> grief de ce PVC.



### 1.2.5 Conclusion

L'infraction a été constatée uniquement sur base des déclarations des médecins de la polyclinique, sans pouvoir déterminer avec précision quelles prestations étaient concernées par le grief. Ce n'est que postérieurement PVC que le SECM a pu trouver au moins 4 prestations litigieuses car attestées en dehors des jours de consultation du Docteur A. à ...

Ce 2<sup>e</sup> grief n'entraîne donc pas d'indu.

Le Docteur A. a contesté la validité du grief.

## 1.3 Tableaux synoptiques

### 1.3.1 Griefs à l'encontre du Docteur A.

Griefs	Références	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de prestations		Nbre de bénéficiaires	Indu	RV
			du	au	du	au					
Grief 1 : Prestations attestées alors qu'elles ont été exigées par des fédérations sportives ou une organisation privée pour la délivrance de certificats d'aptitude sportive	Art. 2 Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi ASSI	102594	7-01-14	30-04-15	12-06-14	15-05-15	244	995	305	34.368,38 € (total)	1.500,00 €
		469652	4-09-14	27-11-14	30-11-14	31-01-15	2				
		469814	7-01-14	25-03-14	4-06-14	30-06-14	6				
		469814 <sup>(1)</sup>	6-05-14	26-03-15	9-07-14	29-05-15	282				
		475075	25-03-14	26-03-15	5-06-14	31-05-15	229				
Grief 2 : Epreuves d'effort attestées sans la présence physique du médecin spécialiste	Règlement du 28/07/2003	s.o. <sup>(2)</sup>	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	
		475812	25-03-14	26-03-15	5-06-14	31-05-15	229				
		781896	9-10-14	9-10-14	4-12-14	4-12-14	1				
		781955	28-08-14	20-09-14	3-09-14	17-12-14	2				
		Total					995	305		34.368,38 €	1.500,00 €
										<b>Indu résiduel</b>	<b>32.868,38 €</b>

(1) changement de libellé au 01/04/2014

(2) s. o. = sans objet

### 1.3.2 Griefs à l'encontre de la SPRL B. (prest incluses dans 1.3.1)

Griefs	Références	Codes NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nbre de prestations		Nbre de bénéficiaires	Indu	RV
			du	au	du	au					
Grief 1 : Prestations attestées alors qu'elles ont été exigées par des fédérations sportives ou une organisation privée pour la délivrance de certificats d'aptitude sportive	Art. 2 Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la LC	102594	s.o. <sup>(2)</sup>	s.o.	s.o.	s.o.	0	748	297	28.217,31 € (total)	1.500,00 €
		469652	4-09-14	27-11-14	30-11-14	31-01-15	2				
		469814	7-01-14	25-03-14	4-06-14	30-06-14	6				
		469814 <sup>(1)</sup>	6-05-14	26-03-15	9-07-14	29-05-15	282				
		475075	25-03-14	26-03-15	5-06-14	31-05-15	229				
Grief 2 : Epreuves d'effort attestées sans la présence physique du médecin spécialiste	Règlement du 28/07/2003	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	
		475812	25-03-14	26-03-15	5-06-14	31-05-15	229				
		781896	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	0				
		781955	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	0				
		Total					748	297		28.217,31 €	1.500,00 €
										<b>Indu résiduel</b>	<b>26.717,31 €</b>

(1) changement de libellé au 01/04/2014

(2) s. o. = sans objet

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à 34.368,38 euros.

Le Docteur A. a procédé au remboursement partiel (31.500,00 euros) de l'indu les 15/11/2016 et 13/02/2018.

## **2 DISCUSSION**

### **2.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS**

Le Fonctionnaire-dirigeant estime que les griefs reprochés au Dr A. sont établis.

Le Dr A. n'a pas communiqué de moyens de défense en réponse aux manquements qui lui sont reprochés et ne s'est jamais clairement prononcé sur la validité des griefs au cours de l'enquête.

Il a cependant remboursé la quasi-totalité de l'indu.

Concernant le grief 1, l'audition de nombreux assurés a permis de constater que les prestations portées en compte étaient effectuées en vue de la délivrance de certificats sportifs.

On retiendra, à titre d'exemple, les déclarations de :

- Monsieur G. Il a déclaré lors de son audition du 08/12/2015 (**cf. pièces 426 à 432**) :

*« Je ne vois mon médecin que quand j'ai un problème, je n'ai pas de problèmes de santé, j'ai juste eu une opération des ligaments croisés du genou droit en mai 2011. C'est ma dernière hospitalisation.*

*Je ne prend aucun médicament.*

*Comme cardiologue, j'en vois un à la médecine du sport à titre informatif, je veux dire que je n'y ai pas été de moi-même.*

*C'est l'..., une ligue de mini-foot, qui nous oblige à passer des tests tous les ans.*

*(...)*

*L'... nous demande d'aller obligatoirement au moins une fois par an à un centre de médecine du sport à ... le centre...*

*Je ne sais pas pourquoi nous devons aller au centre de .... Une fois je suis allé au centre de médecine sportive du ... mais leur rapport a été refusé par l'...*

*En effet, il y a un document spécial à remplir par un médecin pour l'..., et seul le centre a ce document.*

*Je ne sais pas s'il y a une convention entre l'... et le centre de... que nous convenons d'appeler le centre jusqu'à la fin de l'audition.*

*L'... demande un test de capacité pulmonaire et une épreuve d'effort, plus de temps en temps le cardiologue qui nous fait une échographie du cœur.*

*Normalement, ces tests sont obligatoires, mais le document qu'on doit rendre à l'..., c'est juste un document qui précise qu'on est apte ou pas.*

*Le centre nous remet un rapport plus complet avec les résultats des tests mais on n'est pas obligé de le rendre à l'....*

*Je garde ces rapports chez moi, je ne les montre pas à un médecin.*

*Mon médecin traitant n'intervient pas du tout dans la demande des examens au centre, ni aucun autre médecin.*

*Je vais au centre chaque année, toujours plus ou moins à la mi-mars, ce n'est pas lié à la saison, notre certificat d'aptitude est valable une année complète.*

*(...)*

*Les 2 autres médecins testent le souffle en soufflant dans une machine sophistiquée avec des cadrans digitaux et font faire le test à l'effort sur le vélo avec juste des électrodes, sur la poitrine et le dos.*

*Le cardiologue fait uniquement l'échographie.*

*Vous me demandez si en mars 2014 je suis allé au centre 2 jours de suite. Non, c'est impossible, je n'y suis allé qu'un seul jour, c'était avec mon frère ..., il est membre de l'... aussi.*

*(...)*

*Je suis certain que je ne suis pas allé 2 jours différents au centre en mars 2014, même pour revoir le cardiologue.*

*On ne va pas une deuxième fois au centre si le cardiologue est absent, on ne passera pas l'échographie et on l'aura l'année suivante par exemple.*

*(...)*

*Si je n'étais pas membre de l'..., je n'irais pas au centre. Si je ne vais pas au centre, je ne peux plus jouer.*

*Au centre je paie en liquide, c'était 36 € d'habitude, je pense que ça a diminué l'année dernière. Je donne aussi parfois des vignettes de mutuelle mais ce n'est pas toujours nécessaire car le centre a déjà les renseignements nécessaires des années précédentes.*

*Au centre, on me remet une attestation pour être remboursé, et je suis remboursé de presque la totalité.*

*L'... n'intervient pas dans le coût des tests ou de la consultation au centre.*

*(...)*

*Je suis content de la prise en charge au centre, même si c'est assez basique.*

*Au ..., ils testaient le souffle sur le vélo, ce qui était plus intéressant.*

*Tous les membres de l'... doivent aller faire des tests au centre c'est inscrit dans le règlement, et on a un listing sur le site internet de l'... avec les dates de B. pour chaque joueur, ce sont les dates de passage au centre, elles doivent toutes être inférieures à un an.*

*(...)*

*Mon frère ... va en principe le même jour que moi au centre, c'était le cas cette année et logiquement l'année passée aussi.*

*Mon frère ... n'a aucun problème de santé. »*

- Monsieur H. Il a déclaré lors de son audition du 10/12/2015, **(cf. pièces 492 à 498)** :

*« Je n'ai pas de problèmes de santé particuliers et je ne prends aucun médicament.*

(...)

*J'ai consulté un cardiologue à ... .., qui s'appelle ....*

*J'y vais chaque année pour un test à l'effort car je joue au mini-foot à l'.... Cela fait environ 5 ans que je joue aux ....., depuis la création du club. Donc, depuis 5 ans, je dois aller passer un test à l'effort chaque année, car l'... l'exige. Ce n'est pas le club qui l'exige, je suis président du club que j'ai créé avec des copains.*

*Si on ne passe pas ce test à l'effort, on ne peut plus jouer, c'est dit à l'assemblée générale de l'... qui a lieu chaque année début septembre au complexe sportif de ....*

(...)

*Avant, on recevait un papier de l'... à remplir par un médecin sportif, mais je ne sais plus si on pouvait choisir d'aller à ... ou dans un autre centre de médecine sportive.*

*Nous convenons d'appeler la polyclinique .... « la polyclinique » jusqu'à la fin de cette audition.*

*Depuis 2 ans, l'... ne nous remet plus de document à remplir, nous sommes obligés d'aller à la polyclinique où se trouvent les documents, donc un certificat pour dire qu'on est apte à pratiquer un sport. Je ne sais pas pourquoi on est obligé d'aller à la polyclinique pour les tests à l'effort.*

*Pour le moment, je ne pense pas qu'on pourrait aller passer les tests à l'effort dans un autre centre de médecine sportive car ils n'ont pas les certificats d'aptitude au sport officiels de l'....*

(...)

*Mon médecin traitant n'a, je pense, aucune conscience du fait que je passe des tests à l'effort.*

*La polyclinique nous donne, en plus du certificat d'aptitude, le résultat du test à l'effort qu'on ne remet à personne.*

*A la polyclinique, je passe chaque année en mars ou avril.*

*La dernière fois que je suis allé à la polyclinique, on m'a d'abord fait un petit test pulmonaire, pas en cabine, on souffle dans un tuyau relié à un ordinateur, ça dure environ une minute.*

*Puis on passe sur le vélo, on nous met plus ou moins une petite dizaine d'électrodes sur le torse et dans le dos, pas sur les membres, puis je pédale environ 7-8 minutes de vélo, ça correspond à 240 watts environ. On ne teste pas mon souffle sur le vélo.*

(...)

*Mes résultats à la polyclinique ont toujours été bons.*

*A la polyclinique, je paie en liquide, il n'y a pas de Bancontact, j'ai en tête 36 €, en tout cas entre 32 et 36 € qui est remboursé à plus de la moitié par la mutuelle.*

*L'... n'intervient pas dans le paiement à la polyclinique.*

*Je n'ai rien à dire de spécial sur la prise en charge à la polyclinique.*

*C'est moi qui prends rendez-vous avec la polyclinique.*

*Avant à l'..., il y avait une amende de 15 € si on manquait un rendez-vous à la polyclinique, c'est à l'... qu'il fallait payer cette amende.*

*Si un joueur à l'... n'est pas en ordre de passage à la polyclinique, c'est-à-dire que sa date de passage est dépassée, il ne peut plus jouer jusqu'à son passage.*

*Si j'arrêtais à l'..., je n'irais plus à la polyclinique, si on ne me le demande plus dans un autre club. »*

Le Fonctionnaire-dirigeant constate donc que les prestations reprochées sont toutes 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.

Quant au second grief, les auditions des Dr E. et W. ont clairement démontré que les épreuves d'effort étaient réalisées à la polyclinique en l'absence du médecin-spécialiste qui attestait la prestation, voire même en l'absence d'un médecin dans le local où se déroule l'épreuve d'effort laquelle se fait donc uniquement sous la surveillance de personnes sans qualification médicale.

Cette infraction avait déjà été constatée lors de la 1<sup>e</sup> enquête dans le chef d'un médecin de la polyclinique. Comme pour le 1<sup>er</sup> grief, aucune modification de fonctionnement au sein de celle-ci n'a eut lieu.

Au vu des éléments du dossier, les griefs sont établis.

## **2.2 QUANT A L'INDU**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 34.368,38 euros.

Le Dr A. n'a pas contesté le montant de l'indu fixé par le SECM

Le montant tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que le Dr A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> de la loi ASSI, soit la somme de 34.368,38 euros.

Les montants ont été perçus par la SPRL B. En application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, celle-ci doit être condamnée solidairement au remboursement des prestations portées en compte en tiers-payant, soit la somme de 28.217,31 euros.

A la date du 14 mai 2018, le Dr A. avait partiellement remboursé ce montant à hauteur de 31.500 euros.

## **2.3 QUANT À L'AMENDE**

### **2.3.1 Quant au régime juridique de l'amende administrative**

L'article 142, §1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> de la loi ASSI prévoit, pour les prestations ni curatives ni préventives, une amende administrative comprise entre 5% et 100% du montant du remboursement.

### **2.3.2 En l'espèce**

Une sanction s'impose afin de rappeler au Dr A. les obligations qui s'imposent à lui en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

Le fonctionnaire-dirigeant estime que celle-ci doit être très sévère.

En effet, le Dr A. a déjà fait l'objet d'une enquête pour des faits similaires à ceux reprochés au 1<sup>er</sup> grief et été condamné en 2007 par le fonctionnaire-dirigeant.

La présente enquête démontre que le Dr A. n'a en rien modifié sa pratique au sein de la polyclinique et a continué à violer sciemment la réglementation depuis de nombreuses années.

De plus, l'enquête a mis en évidence un système de sponsoring des clubs sportifs ou d'organisations diverses par la polyclinique.

L'... a rendu obligatoire pour tous ses affiliés la réalisation de tests à l'effort exclusivement à la polyclinique sous peine de suspension. Ceci garantissait chaque année aux médecins de la polyclinique plusieurs milliers de prestations remboursées indûment par l'ASSI, et en contrepartie, l'... percevait chaque année de la polyclinique des milliers d'euros pour couvrir ses frais de fonctionnement.

Ceci est totalement inacceptable.

Le Fonctionnaire-dirigeant estime dès lors qu'une sanction très sévère doit être infligée au Dr A. Il le condamne donc à la sanction maximale prévue à l'article 142, §1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> de la loi ASSI, soit une sanction de 100% des prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé, à savoir la somme de 34.368,38 euros.

**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 les griefs établis ;
- Condamne solidairement le Docteur A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 28.217,31 euros ;
- Condamne le Docteur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 6.151,07 euros ;
- Constate que la somme de 31.500 euros a déjà été remboursée ;
- Condamne le Docteur A. à payer une amende de 100% de la valeur des prestations indues, soit 34.368,38 euros.
- 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 23/05/2018

Le Fonctionnaire – dirigeant f.f.,

Dr Jo Maebe  
Médecin-directeur général f.f.