

CONSEIL SUPERIEUR DE LA SECURITE SOCIALE

Audience publique du vingt-et-un janvier deux mille dix-neuf

Composition:

M.	Pierre Calmes, président de chambre à la Cour d'appel,	président
Mme	Mylène Regenwetter, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
Mme	Michèle Raus, conseiller à la Cour d'appel,	assesseur-magistrat
M.	Francesco Spagnolo,	secrétaire



ENTRE:

la Caisse nationale de santé, établie à Luxembourg, représentée par son président actuellement en fonction,
appelante,
comparant par Madame Sarah Esposito, attaché, demeurant à Luxembourg;

ET:

X, sage-femme, demeurant professionnellement à [...],
intimée,
comparant par Maître Julien Boeckler, avocat à la Cour, Luxembourg, en remplacement de Maître Pierre-Olivier Wurth, avocat à la Cour, demeurant à Luxembourg.

Par requête déposée au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale le 14 août 2018, la Caisse nationale de santé a relevé appel d'un jugement rendu par le Conseil arbitral de la sécurité sociale le 6 juillet 2018, dans la cause pendante entre elle et X, et dont le dispositif est conçu comme suit: Par ces motifs, le Conseil arbitral de la sécurité sociale, statuant contradictoirement et en premier ressort, se déclare valablement saisi par la décision de renvoi de la Commission de surveillance rendue le 22 juin 2016 et signée le 21 juillet 2016, dit que la modification de date apportée par la dame X à l'ordonnance médicale du 16 mars 2015 constitue tant une violation de l'article 8 de la Convention entre l'Union des caisses de maladie (subrogée par la Caisse nationale de santé) et l'Association luxembourgeoise des sages-femmes, conclue en exécution de l'article 61 et suivants de l'ancien Code des assurances sociales le 13 décembre 1993, qu'une violation de l'article 14, premier alinéa des statuts de la Caisse nationale de santé dans leur teneur applicable, dit qu'il n'y a pas lieu de prononcer à l'encontre de la dame X l'une ou l'autre mesure éditée par l'article 73bis du Code de la sécurité sociale.

Les parties furent convoquées pour l'audience publique du 17 décembre 2018, à laquelle le rapporteur désigné, Madame Mylène Regenwetter, fit l'exposé de l'affaire.

Madame Sarah Esposito, pour l'appelante, maintint les moyens et conclusions de la requête d'appel déposée au siège du Conseil supérieur le 14 août 2018.

Maître Julien Boeckler, pour l'intimée, conclut à la confirmation du jugement du Conseil arbitral du 6 juillet 2018.

Après prise en délibéré de l'affaire le Conseil supérieur rendit à l'audience publique de ce jour, à laquelle le prononcé avait été fixé, l'arrêt qui suit:

Par décision du 22 juin 2016, la commission de surveillance de la sécurité sociale, instituée par l'article 72 du code de la sécurité sociale, saisie d'une requête de la Caisse nationale de santé (ci-après CNS) en raison d'une manipulation de la part de X, sage-femme, de la date d'une ordonnance d'un médecin en vue d'obtenir la prise en charge des prestations réalisées pour une personne protégée et, après avoir recueilli, lors de l'audition le 22 juin 2016, l'aveu de celle-ci par rapport aux faits lui reprochés, a renvoyé l'affaire devant le Conseil arbitral de la sécurité sociale aux fins voulues par la loi.

X admet avoir saisi la CNS d'une demande de prise en charge par le système du tiers payant concernant le mémoire d'honoraires n°20150630 du 30 juin 2015 établi au nom d'une personne protégée concernant des actes de sage-femme pendant la période d'allaitement et que du moment où le service compétent a constaté que l'ordonnance jointe établie par le médecin traitant était datée au 16 mars 2015, mais que le traitement avait déjà débuté le 11 mars 2015, d'avoir réintroduit la même ordonnance mais en manipulant le chiffre 6 de sorte à en faire un zéro pour que la date de prescription se situe désormais au 10 mars 2015, donc bien avant le début du traitement. Il était manifeste, à ses yeux, qu'il s'agissait d'une simple erreur de rédaction du médecin et, comme elle avait effectué les prestations afférentes, elle ne pensait pas avoir commis une faute.

Le Conseil arbitral de la sécurité sociale, par jugement du 6 juillet 2018, a dit que la modification de date apportée par X à l'ordonnance médicale du 16 mars

2015 constitue tant une violation de l'article 8 de la Convention entre la CNS et l'Association luxembourgeoise des sages-femmes conclue, en exécution de l'article 61 et suivants de l'ancien code des assurances sociales, le 13 décembre 1993, qu'une violation de l'article 14, premier alinéa, des statuts de la CNS dans leur teneur applicable au moment des faits, mais qu'il n'y a pas lieu de prononcer à son encontre l'une ou l'autre mesure édictée par l'article 73bis du code de la sécurité sociale.

Pour statuer ainsi, les juges de première instance ont renvoyé au caractère facultatif des mesures qui peuvent être prises à l'encontre de celui reconnu coupable de tout ou partie de faits lui reprochés et ce en fonction de la nature et de la gravité de ces faits, pour considérer que si la nature du fait retenue à charge de X n'est certes pas anodin, toujours est-il que conformément à la précision insérée par le législateur, la gravité des faits ne justifie pas, eu égard à l'attitude de X, de l'absence de toute intention malveillante ainsi que de toute conséquence financière ou désavantage autre pour quiconque, de prononcer l'une ou l'autre des mesures visées par l'article 73bis du code de la sécurité sociale.

Par requête déposée le 14 août 2018 au secrétariat du Conseil supérieur de la sécurité sociale, la CNS a régulièrement interjeté appel contre ce jugement.

Elle estime que l'article 14 des statuts dont la violation est reprochée à X est à lire de manière combinée avec l'article 21 du code de la sécurité sociale lequel ne fait que renforcer la portée des dispositions statutaires et que la violation de l'une des dispositions, légale ou statutaire, ne saurait la rendre exclusive de l'autre. Elle est du même avis par rapport à la violation de l'article 7 du règlement grand-ducal du 7 octobre 2010 déterminant le code de déontologie de certaines professions de santé, chacune des dispositions devant être analysée de manière isolée et qu'en cas de violation de plusieurs d'entre elles, le Conseil arbitral ne pouvait en tirer la conclusion qu'il n'y aurait pas une inobservation nouvelle et autonome à retenir alors que les infractions se confondent. Le fait unique reproché à X enfreint plusieurs dispositions lui applicables de sorte qu'une violation devrait être constatée et déclarée pour chacune des dispositions qui ont été enfreintes.

Finalement, elle estime qu'il y a encore lieu de réformer le jugement en ce qu'il n'a pas prononcé une des mesures prévues par l'article 73bis du code de la sécurité sociale, estimant que la dispense de peine ne serait pas prévue par le code de la sécurité sociale. Le prononcé d'une sanction ne serait, de surcroît, pas lié à l'existence d'un préjudice financier ou autre désavantage subi par la CNS, ni à un état de récidive, et l'amende d'ordre prévue au point 1) de l'article 73bis précité, la seule sanction ayant été sollicitée de la part de la CNS, n'aurait pas été discutée par les premiers juges et elle ne constituerait pas une mesure disproportionnée par rapport à la gravité et la nature du fait retenu. Elle demande partant la condamnation de X à une amende d'ordre de 1.000 euro en insistant sur le fait qu'il ne saurait être toléré que des manipulations soient effectuées sur des prescriptions médicales, peu importe le mobile.

L'intimée demande la confirmation du jugement entrepris et insiste sur sa bonne foi dans la mesure où il aurait été évident qu'il s'agissait d'une erreur de date de la part du médecin prescripteur et qu'elle a effectué les prestations correspondantes pour venir en aide au nouveau-né et à la mère allaitante.

Le Conseil supérieur constate que X maintient en appel son aveu et ses explications par rapport à l'agissement lui reproché.

À l'opposé cependant du raisonnement exposé par les premiers juges, cet agissement peut constituer, à la fois, une violation des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles.

L'article 21 du code de la sécurité sociale dispose « *la prise en charge des actes, services et fournitures se fait suivant les conditions, modalités et taux déterminés par les statuts* » et constitue partant la base légale applicable et à respecter. Il en suit que, eu égard, à la violation de l'article 14 des statuts par l'intimée qui dispose « *sauf exception formelle prévue par les statuts, les soins de santé qui ne sont pas délivrés par les médecins eux-mêmes ainsi que les fournitures ne sont pris en charge par l'assurance maladie que sur ordonnance médicale originale préalable à leur délivrance (...) sous peine d'être inopposables à l'assurance maladie, les prestations de soins et fournitures délivrées doivent correspondre à celles figurant sur l'ordonnance (...)* », l'intimée, en antidatant l'ordonnance médicale, a enfreint l'article 14 des statuts combiné à l'article 21 du code de la sécurité sociale, l'article 8 de la convention conclue entre l'Union des caisses de maladie et l'Association luxembourgeoise des sages-femmes qui dispose « *(...) les prestations délivrées par les prestataires visés par la présente convention ne sont opposables à l'assurance maladie que si elles sont délivrées sur ordonnance médicale préalable et si, le cas échéant, elles correspondent rigoureusement aux prescriptions médicales* » et l'article 7 du règlement grand-ducal du 7 octobre 2010 déterminant le code de déontologie de certaines professions de santé qui dispose « *dans le cadre de ses attributions professionnelles spécifiques le professionnel de santé veille, en ce qui le concerne, à l'application correcte notamment des règlements, conventions et autres instructions (...)* ».

X peut encourir de ce chef une des sanctions prévues à l'article 73bis du code de la sécurité sociale.

À l'opposé de l'argumentation de l'appelante, une dispense « de peine », à savoir une dispense de sanction, est expressément consacrée par le législateur dans l'article 73bis précité. Il suffit de relire à cet égard les commentaires des articles du projet de loi 6196 du 9 novembre 2010 :

« La Commission de surveillance procède à l'enquête, désigne un rapporteur parmi ses membres et si elle retient que les éléments constitutifs d'une situation d'abus sont établis, elle renvoie l'affaire devant les juridictions sociales. En première instance il appartient au Conseil arbitral de la sécurité sociale de juger l'affaire et de prononcer ou non la sanction. Le défendeur dispose ici de toutes les garanties du droit à un procès équitable devant une juridiction indépendante et il peut faire appel devant le Conseil supérieur de la sécurité sociale ».

L'article 73bis énonce clairement que le juge peut prononcer une des mesures énumérées limitativement, mais il ne s'agit pas d'une obligation mais d'une faculté laissée à son appréciation en fonction de la nature et de la gravité des faits dont la personne est reconnue coupable :

1) une amende d'ordre au profit de la Caisse nationale de santé, ne pouvant dépasser vingt-cinq mille euros. En cas de récidive dans un délai de deux ans l'amende d'ordre ne peut être ni inférieure à vingt-cinq mille euros ni supérieure à cinq cent mille euros;

- 2) la restitution, à la Caisse nationale de santé, des montants indûment perçus, augmentés des intérêts légaux;
- 3) la soumission obligatoire et exclusive, pendant une période de cinq ans au plus, du prestataire au régime conventionnel prévoyant une prise en charge directe par la Caisse nationale de santé de toutes les prestations effectuées pour compte des assurés;
- 4) la limitation du nombre d'actes et de services professionnels par assuré en moyenne que le prestataire ne peut pas dépasser pendant une période future de trois années au plus, sous peine de restitution des honoraires afférents. Ce maximum peut s'appliquer à tout ou partie de l'activité du prestataire.

C'est à juste titre que la juridiction de première instance a estimé, en raison des éléments du dossier et en vertu du pouvoir d'appréciation de la nature et de la gravité des faits, qu'il n'y a pas lieu de prononcer l'une ou l'autre des mesures prévues sub 2), 3) et 4). Par contre, conformément à l'argumentation de l'appelante qui reproche aussi aux premiers juges de ne pas avoir analysé si notamment la sanction énumérée à l'article 73bis (1) est appropriée, le Conseil supérieur estime que, même si l'article 73bis n'oblige pas le Conseil arbitral à sanctionner l'intimée en cas de manquement avéré, le fait établi est néanmoins suffisamment grave pour justifier une amende d'ordre, alors que X a manifestement contrevenu aux obligations professionnelles élémentaires auxquelles elle était tenue en matière de respect rigoureux des prescriptions et ordonnances médicales, même s'il n'est pas permis d'admettre qu'elle a agi dans un but frauduleux.

L'appel est donc justifié et il y a lieu par réformation de la décision entreprise de condamner X à une amende d'ordre de 250 euros.

Par ces motifs,

le Conseil supérieur de la sécurité sociale,

statuant contradictoirement, sur le rapport oral de l'assesseur-magistrat délégué,

déclare l'appel recevable,

le dit fondé,

réformant, dit que les faits établis à charge de X méritent une amende d'ordre de 250 euros au profit de la Caisse nationale de santé.

La lecture du présent arrêt a été faite à l'audience publique du 21 janvier 2019 par Monsieur le Président Pierre Calmes, en présence de Monsieur Francesco Spagnolo, secrétaire.

Le Président,
signé: Calmes

Le Secrétaire,
signé: Spagnolo