

En cause : Médecin spécialiste en radiologie

Vu l'enquête effectuée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après SECM) concernant le Docteur A. ;

Vu le procès-verbal de constat adressé au Docteur A. le 13.09.2001 par la voie de la recommandation postale ;

Vu la note de synthèse ;

Vu la lettre recommandée du 16.02.2009 notifiant la note de synthèse et demandant au Docteur A. de faire parvenir ses moyens de défense ;

Vu les moyens de défense reçus le 07.04.2009 ;

Vu l'article 143, §2, nouveau de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) coordonnée le 14 juillet 1994 (inséré par l'article 100 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed. 2) ;

Vu l'arrêté royal du 11.05.2007 (M.b. du 01.06.2007, p. 29797) fixant la date d'entrée en vigueur des articles 89 à 112 de la loi du 13.12.2006, des articles 2 et 3 de la loi du 21.12.2006, des articles 254 à 261 de la loi du 27.12.2006 (I) et de l'article 159 de la loi du 27.12.2006 (II) ;

Vu l'article 141 §2, §3, §5, §6 et §7, al 1 à 5 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994 tel qu'il était en vigueur avant le 15.05.2007 (article 112 de la loi du 13.12.2006, M.b. du 22.12.2006, Ed.2 et article 261 de la loi du 27.12.2006, M.b. du 28.12.2006, Ed. 3) ;

1. GRIEF FORMULE

Un seul grief est formulé (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 (ci-après SECM).

En résumé, il lui est reproché :

Avoir permis que soient portées en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution car ne correspondant pas au libellé de la nomenclature des prestations de santé (ci-après NPS).

Les prestations citées tombent sous l'application du prescrit de l'article 141 §5, 4e alinéa, b) de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'en vigueur avant le 15.05.2007 (prestations non conformes).

Base réglementaire du grief : article 17, § 1er, 6°, de la NPS.

Prestations en cause

5111 454031 454042 Angiographie cérébrale carotidienne ou
angiographie cérébrale totale, plus de deux incidences, minimum 8
clichés N 250

Argumentation

Le grief formulé ici est l'attestation lors d'un même examen de deux codes carotidiens, code carotidien pour la carotide interne et autre code carotidien pour la carotide externe ; ces deux codes sont portés en compte pour le côté gauche et pour le côté droit, soit 4 codes identiques portés en compte le même jour pour un même examen.

Le Service considère que l'examen des carotides interne et externe ne peut donner lieu à la facturation que d'un seul code carotidien.

Ces codes ont été portés en compte pour un examen étudiant la carotide interne et la carotide externe du même côté, alors que la nomenclature mentionne expressément « Angiographie cérébrale carotidienne ». Il s'agit d'un seul examen intéressant la même région homolatérale, il y avait lieu d'attester un seul de ces codes.

Le Service se base, notamment, sur l'avis du CTM à qui il avait adressé une question relative à la facturation des examens angiographiques ; cette question a été formulée sur base d'un dossier complet comprenant les règles interprétatives existantes, les questions réponses au collège des médecins directeurs et l'argumentation suivie par les prestataires.

Le grief est formulé pour deux prestations 454042 du 29.10.1999 pour un assuré.

Indu (total) = 229,36 €.

Il n'y a pas eu de remboursement de l'indu.

2. DISCUSSION

2.1. Attendu que le Docteur A. invoque dans ses moyens de défense qu'il est surpris d'être à nouveau sollicité (alors qu'il a été entendu en 2001 et qu'il avait envoyé une lettre explicative le 31.10.2001) ; que le délai déraisonnable, anormalement long, porterait préjudice à l'exercice de ses droits de défense ; que le dossier serait marginal, qu'il y aurait une interprétation différente d'un texte imprécis à propos d'un seul cas d'assuré et qu'il faudrait faire référence aux règles interprétatives qui concernent la carotide externe (la Règle Interprétative 506(06)-1) ;

2.2. Attendu que concernant le délai prétendument déraisonnable, il convient de noter qu'en tout état de cause, il ne peut pas être fait obstacle à la récupération de

l'indu (mesure de nature civile) dans la mesure où la violation éventuelle du délai raisonnable ne peut avoir une incidence que pour ce qui concerne le prononcé d'une amende (mesure de nature répressive) ;

Qu'en effet, si la violation éventuelle du délai raisonnable peut avoir une incidence sur la condamnation pénale ou assimilée, il en est tout autrement concernant la condamnation civile, telle l'obligation de rembourser l'indu en l'espèce (voy : Cass., 02.11.2005, rôle P 050780 F, www.juridat.be) ;

Que le remboursement de l'indu ne constitue pas une peine mais un mode de réparation particulier dans l'intérêt général du financement de la sécurité sociale ;

Que la Cour d'arbitrage avait d'ailleurs souligné, à propos de l'obligation de rembourser l'indu, que « *la rigueur du système, lorsque le manquement ne constitue pas une faute grave, ne suffit pas pour qu'il doive être qualifié de répressif* » (C.A., arrêt n°102/2000, 11.10.2000, M.b., 29.12.2000, Ed. 2, p. 43356, B.4.2.) ;

Que, partant, l'obligation de rembourser l'indu n'est pas une mesure répressive, il s'agit d'une condamnation *sui generis* de nature non pénale et l'éventuel dépassement du délai raisonnable ne peut pas donner lieu à une réduction de ladite obligation de rembourser ;

Qui plus est, il faut souligner que la violation du principe du délai raisonnable ne peut être utilement invoquée que si cela a eu des effets défavorables pour l'intéressé ou en d'autres termes que si cela a pu lui faire grief (J. JAUMOTTE, *Les principes généraux du droit administratif à travers la jurisprudence administrative*, in Le Conseil d'Etat de Belgique, Cinquante ans après sa création (1946-1996), Bruylant, Bruxelles, 1999, p. 670, n° 34.3) ;

Que le Docteur A. ne démontre pas en quoi la prétendue violation du délai raisonnable aurait eu à son égard des effets défavorables ou lui aurait fait grief ;

Que s'agissant de ses droits de la défense, le Docteur A. souligne lui-même qu'il a pu faire valoir ses moyens de défense notamment en 2001 tant lors d'une audition que par l'envoi d'une lettre explicative du 31.10.2001 ;

Que par ailleurs, ce ne sont pas les faits qui sont contestés mais « *l'interprétation différente donnée au texte imprécis de la nomenclature des prestations de santé* » à appliquer en l'espèce ;

2.3. Attendu qu'au sujet de l'interprétation du texte de la nomenclature, il convient de rappeler que la NPS est d'ordre public et d'interprétation stricte (voy. : Cass., 28 décembre 1988, JTT, 1989, p 23 ; Cass., 24 avril 1989, Pas., 1989, I, 877; Cour trav. Mons, 3 mai 1998, BI Inami, 1998, n°3, p. 387; Cour trav. Mons, 26 juin 1998, BI Inami, 1998, n°3, p. 388; Cour trav. d'Anvers, section d'Anvers, 13 février 2001, RG 970366, B.I. Inami, 2001/2, p. 238 ; Cour trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG 40.091, B.I. Inami, 2003/3, p. 343 et Cour trav Mons, 18 avril 2003, RG 17.311, INAMI / BACQ Daniel, B.I. Inami, 2003/3, p. 345.) ;

Que le Conseil d'Etat a jugé "que savoir si la disposition visée au moyen doit être adaptée en vue de tenir compte des particularités de travail des médecins urgentistes relève de l'opportunité et échappe, dès lors, à la compétence du juge administratif; (qu') il n'appartenait pas aux prestataires de soins, sous couvert d'interprétation téléologique, de modifier la nomenclature, de telles modifications ne

pouvant être apportées que par les autorités compétentes et selon les procédures prévues par les dispositions législatives et réglementaires ayant pareil objet" (C.E., REYNAERT Marc c. Inami, arrêt n°130.202, 09.04.2004 ; C.E., JACQUET Luc c. Inami, arrêt n° 130.203, 09.04.2004 ; C.E., MOULIN Didier c. Inami, arrêt n°130.204, 09.04.2004; C.E., LATERRE Pierre-François c. Inami, arrêt n°130.207, 09.04.2004; C.E., CLEMENT DE CLETY Stephan, arrêt n°130.208, 09.04.2004; C.E., MAHIEU Paul c. Inami, arrêt n°130.209, 09.04.2004) ;

Que la position du SECM, exposée dans la note de synthèse communiquée au Docteur A., ne paraît pas sérieusement contestable et qu'elle a été confirmée par un avis du Conseil technique médical du 28.06.2002 ;

Que même si cet avis est postérieur aux faits, il indique toutefois clairement que « *votre conclusion est valable* », confortant ainsi la position du SECM ;

Que le grief est établi ;

2.4. Attendu qu'il y a prescription pour l'amende car le procès-verbal de constat est daté du 13.09.2001 (l'ancien article 141, §7, de la loi ASSI coordonnée prévoyant le prononcé des amendes dans les 3 ans du constat) ;

Quant à la récupération de l'indu, l'article 174, al 4 de la loi ASSI coordonnée prévoit que la prescription court à partir de la date où intervient une décision définitive du Fonctionnaire-dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours ;

Qu'il n'y a donc pas prescription s'agissant de la récupération de l'indu en l'espèce (229,36 €) ;

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (ASSI) 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 le grief établi ;
- Condamne le Docteur A. au remboursement de la totalité de l'indu, soit **229,36 €.**

Ainsi décidé à Bruxelles par le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.