CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 100.814 du 14 novembre 2001

A.73.707/VI-15.947

En cause : **WAUTHIER** René**,**

ayant élu domicile chez
Me Tangui VANDENPUT, avocat,
avenue Louise 390/12
1050 Bruxelles,

contre :

l'Institut National d'Assurances Maladie-Invalidité.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e^ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 mars 1997 par René WAUTHIER qui demande l'annulation de la décision de la Commission d'appel instituée auprès du service du contrôle médical de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité prononcée le 22 janvier 1997;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de Mme DEBROUX, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 14 mai 2001 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 17 octobre 2001, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 31 octobre 2001;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me VANDENPUT, avocat, comparaissant pour le requérant, et Mme CLICHEROUX, conseiller adjoint, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, Mme DEBROUX, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. Le requérant est diplômé de l'Université catholique de Louvain (1978). Il travaille seul et n'a pas d'activité professionnelle autre que la médecine générale.

2. Le 11décembre 1995, le Service du contrôle médical de l'INAMI, agissant dans le cadre de l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, a adressé une plainte à charge du requérant, au Président de la Commission de contrôle, pour transgression de l'article 73 de la même loi.

Ledit service reprochait au Docteur WAUTHIER d'avoir "prescrit certaines analyses (de biologie clinique et de médecine nucléaire in vitro) de manière systématique, indépendamment de l'état clinique du patient, les répétant parfois de manière inconsidérée, en en ignorant dans certains cas l'utilité".

Ce grief était imputé à propos de quatorze cas d'assurés sociaux pour lesquels la partie requérante a porté en compte des actes tenus pour inutilement onéreux à concurrence d'un montant de 519.526 francs, durant la période du 1er septembre 1991 au 2 février 1994. Le Service du contrôle médical postulait que la commission récupérât la totalité de la somme auprès du Docteur WAUTHIER, dans un délai d'un an et que fût prononcée, à son encontre, l'interdiction d'appliquer le tiers-payant pendant une période d'un an.

L'origine de l'enquête était que le requérant aurait retenu l'attention du service en tant que prescripteur de biologie clinique et de médecine nucléaire : l'examen des profils 1990 le situait à la 11ème place des 10.367 médecins recyclés du pays.

3. Convoqué le 24 janvier 1996, le requérant a comparu le 20 mars 1996 devant la Commission de contrôle.

Le 24 avril 1996, la Commission de contrôle a rendu sa décision aux termes de laquelle le grief fut déclaré établi, le remboursement devant avoir lieu dans les douze mois et l'interdiction d'appliquer le tiers-payant étant fixée à quatre mois.

4. Le requérant a interjeté appel de la décision, par requête du 23 mai 1996.

Il fut invité à comparaître devant la Commission d'appel, à la séance du 28 novembre 1996, comparution remise ensuite au 12 décembre 1996.

Le 22 janvier 1997, la Commission d'appel a confirmé la décision dont appel, sauf quant au délai de remboursement, porté à vingt-quatre mois, et quant à l'interdiction d'appliquer le tiers-payant qui a été levée.

Cette décision, notifiée par lettre du 27 janvier 1997, constitue l'acte présentement attaqué.

Considérant qu'à l'audience, le requérant a, pour la première fois, soutenu que l'application en l'espèce de l'article 14, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, y inséré par la loi du 25 mai 1999, violait les articles 10 et 11 de la Constitution et a demandé qu'une question préjudicielle soit posée en ce sens à la Cour d'arbitrage;

Considérant que la demande est nouvelle; qu'elle ne touche pas à l'ordre public; qu'il n'ya pas lieu d'y avoir égard;

Considérant que le requérant prend un premier moyen "de la violation des articles 139 et 146 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, de la violation du principe de bonne administration, de l'erreur dans les motifs de droit et de fait et de l'excès de pouvoir"; qu'il fait valoir que la partie adverse disposait ou pouvait disposer, dès 1991 ou 1992, des données suffisantes lui permettant d'avertir le requérant de sa situation de "prescripteur majoritaire" de biologie clinique et de médecine nucléaire "in vitro" et de le sanctionner, si cela s'avérait nécessaire, qu'elle ne l'a prévenu qu'en 1994, en manière telle qu'elle a contribué à la réalisation du préjudice dont elle se prévaut; qu'il soutient qu'un avertissement notifié en 1992 lui eût permis de modifier immédiatement

sa pratique médicale, ce qu'il fit au demeurant, dès qu'il fut averti en 1994; qu'il conclut que la décision attaquée est fondée sur une motivation interne de fait et de droit inadéquate et qu'elle viole les principes et dispositions mentionnées au moyen;

Considérant que la partie adverse répond que la Commission d'appel a tenu compte de l'argumentation développée par le requérant et que c'est à bon droit qu'elle a estimé qu'il n'appartient pas au Service du contrôle médical d'informer les dispensateurs de soins des actes qu'ils peuvent ou ne peuvent pas accomplir; qu'elle fait valoir qu'à supposer même que le Service du contrôle médical eût su que le requérant prescrivait un nombre important d'analyses de biologie clinique et de médecine nucléaire "in vitro", il ignorait si cette manière de pratiquer était abusive ou non; qu'une telle pratique pouvait être en effet la conséquence d'une "patientèle" spécifique exigeant la réalisation de ces examens; que le requérant eût dû, en vertu du principe de bonne administration, applicable à l'administration comme au citoyen, s'informer auprès de l'I.N.A.M.I. pour savoir si son profil de prescripteur ne s'écartait pas significativement de la norme;

Considérant que le requérant réplique que le principe de bonne administration exige de l'autorité administrative qu'elle avertisse les administrés des éventuelles illégalités qu'ils commettent et qu'il faut comprendre en ce sens les articles 139 et 146 qui énoncent que le Service du contrôle médical a pour mission de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé et de l'assurance indemnités tant sur le plan de la réalité que de la conformité à la loi et à ses arrêtés d'exécution; que le même principe implique que lorsque des faits répréhensibles sont constatés ou que des indices laissent supposer que de tels faits ont été commis, une enquête soit immédiatement ouverte; qu'il fait valoir qu'à la suite de la lettre du médecin inspecteur général du 28 janvier 1992, il aurait dû être averti de ce qu'il figurait parmi les prescripteurs majoritaires pour l'exercice 1990 et qu'une enquête était ouverte à son égard, ce qui lui eût permis de modifier son comportement; qu'il affirme qu'en laissant les infractions se poursuivre, la partie adverse a choisi la voie la plus dommageable et doit en assumer les conséquences; qu'il affirme qu'une lettre circulaire a été adressée aux médecins le 30 novembre 1992 annonçant que ceux d'entre eux qui, en 1990, "ont dépassé la limite caractérisant les 20% des plus gros prescripteurs" seraient avertis personnellement et mis sous surveillance, ce que confirmait une décision du Conseil des ministres annexée à la lettre précitée; qu'il soutient que, dans ces conditions, c'est à tort que la partie adverse affirme que le Service du contrôle médical n'avait pas pour devoir de l'avertir de sa situation de prescripteur majoritaire; qu'il soutient encore que, dès qu'il a été averti de ce qu'une enquête était ouverte à son sujet, il a modifié sa

pratique médicale, ce qui prouve que s'il avait été averti plus tôt, il n'eût pas manqué d'agir de même;

Considérant que dans son dernier mémoire, le requérant affirme que la première notification des griefs retenus à son encontre n'est intervenue qu'en 1994, alors que presque toutes les prestations litigieuses datent de 1992; que cette notification n'est donc pas intervenue en temps utile, ce qui constitue un manquement de la partie adverse aux articles 139 et 146 de la loi coordonnée; que quand bien même il ne serait pas reproché à la partie adverse de ne pas avoir jugé opportun ou utile d'avertir le requérant quant à son profil de prescripteur majoritaire, s'agissant d'un pouvoir d'appréciation discrétionnaire, il ne se conçoit pas, eu égard aux principes de bonne administration, de précaution, de prudence et du raisonnable, que le requérant supporte les conséquences d'un tel choix;

Considérant que les articles 139 et 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 disposent comme suit :

" Art. 139. Il est institué au sein de l'Institut un Service du contrôle médical dont la mission consiste à :
1° contrôler les prestations de l'assurance soins de santé et de l'assurance indemnités sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution;
2° évaluer la quantité des soins prescrits ou dispensés et faire exécuter les décisions prises par les commissions visées à l'article 142. ";

" Art. 142. § 1er. Auprès du Service du contrôle médical est instituée une commission de contrôle chargée, sans préjudice des compétences des instances disciplinaires, de constater les manquements aux dispositions de l'article 73, alinéas 2, 3 et 4.

Cette commission se compose de deux sections. L'une connaît des affaires traitées en langue néerlandaise; l'autre connaît des affaires en langue française et en langue allemande. Le siège de la commission est établi à Bruxelles, dans les locaux de l'Institut.

§ 2. Auprès du Service du contrôle médical est instituée une commission d'appel ayant pour mission de statuer sur les appels interjetés contre les décisions de la commission de contrôle. La Commission d'appel siège à Bruxelles. Elle est composée de deux sections. L'une de ces sections est néerlandophone et connaît des affaires traitées en langue néerlandaise, l'autre est francophone et connaît des affaires traitées en langue française ainsi que des affaires introduites en langue allemande.

(...)";

Considérant que c'est à tort que le requérant prétend fonder sur les dispositions précitées l'obligation pour le Service du contrôle médical de le tenir immédiatement informé de ce que ses prescriptions présentaient un caractère abusif;

que c'est à lui qu'incombe au premier chef un devoir de vigilance à cet égard; que rien ne l'empêchait au demeurant de prendre des renseignements auprès du Service du contrôle médical s'il avait des doutes à ce sujet; que c'est tout aussi vainement qu'il prétend fonder la même obligation sur le principe de bonne administration; que, quelle que soit l'extension qu'il convienne de reconnaître à ce principe général de droit, il ne peut conduire à transférer à l'autorité administrative un devoir de vigilance qui relève de la responsabilité propre du médecin prescripteur;

Considérant, pour le surplus, que c'est vainement que le requérant reproche à la Commission d'appel de n'avoir pas examiné son argumentation alors que plus d'une page du document contenant la décision attaquée y est consacrée; qu'à cet égard le moyen manque en fait;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être retenu;

Considérant que le requérant prend un deuxième moyen "de la violation de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de la violation du principe du délai raisonnable, de la violation du principe de bonne administration et de l'excès de pouvoir"; qu'il fait valoir que son dossier est ouvert au Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. depuis janvier 1992 et qu'il n'a été averti de ce qu'une enquête était ouverte à son encontre et qu'il allait être entendu qu'en janvier 1994, que plainte n'a été déposée auprès de la Commission de contrôle qu'en décembre 1995, que la Commission de contrôle n'a pris sa décision que le 24 avril 1996 et que la Commission d'appel n'a statué que le 22 janvier 1997, en manière telle que son dossier n'a trouvé son aboutissement qu'après cinq ans et qu'il est resté dans l'expectative pendant trois ans, alors que rien ne justifie de tels délais;

Considérant que la partie adverse répond que les Commissions de contrôle et d'appel sont saisies d'une plainte qui est le résultat d'une étude longue et détaillée des prestations et des prescriptions d'un dispensateur de soins; qu'elle fait observer que la Commission d'appel a apprécié le délai raisonnable en fonction du caractère propre de la cause et a distingué les différentes phases de la procédure, à savoir la récolte d'informations de janvier 1992 à octobre 1993, l'enquête proprement dite, y compris les auditions des patients, d'octobre à novembre 1993 et les auditions du requérant de janvier 1994 à février 1995, cette dernière phase ayant été rendue particulièrement longue par le fait du requérant qui avait souhaité répondre aux interpellations en

plusieurs rencontres; que c'est donc à juste titre que la Commission d'appel a pu conclure que l'enquête avait été menée avec toute la diligence voulue;

Considérant que le requérant réplique que le caractère raisonnable ou déraisonnable d'une procédure s'apprécie "in concreto", que la durée de la phase d'information doit être prise en compte dans l'appréciation du délai raisonnable de la procédure, que cette phase, qui s'est étalée de janvier 1992 à octobre 1993, a été d'une durée déraisonnable, les services de la partie adverse s'obstinant à rechercher les renseignements en suivant l'évolution de la pratique médicale du requérant, qui servait de "cobaye" à la partie adverse puisque les deux années de phase d'information ont permis à celle-ci d'élaborer des techniques informatiques appropriées; que la phase d'instruction proprement dite s'est étalée elle aussi de façon déraisonnable d'octobre 1993 à janvier 1996, l'audition des patients s'effectuant en 4 jours et celle du requérant en 18 journées étalées sur treize mois, celui-ci ayant toujours dû accepter le calendrier présenté par les médecins inspecteurs; que les pièces de la procédure établissent que la partie adverse a mis plusieurs mois à rechercher des renseignements complémentaires et qu'alors que le Service du contrôle médical avait terminé la rédaction de sa plainte le 11 juillet 1995, il ne l'a dépose que le 11 décembre, soit 5 mois plus tard;

Considérant que le Conseil d'Etat, en tant que juge de cassation, n'est pas compétent pour contrôler la matérialité des faits retenus par la Commission d'appel ni pour substituer son appréciation de ceux-ci à celle de ladite Commission; que le moyen n'est recevable qu'en tant qu'il a pour objet la qualification juridique de ces faits;

Considérant qu'en mentionnant successivement que de janvier 1992 à octobre 1993, le Service du contrôle médical avait recueilli les données concernant la pratique médicale du requérant, que c'est à la fin de ce travail qu'il a pu disposer d'indices de non conformité à la législation, que l'enquête n'a débuté que le 22 novembre 1993, que ce n'est que par l'audition des patients que fut démontrée une pratique médicale sujette à discussion au vu des nécessités cliniques et diagnostiques, que ce n'est donc qu'à partir de cette date que pouvait débuter au plus tôt le délai raisonnable en cause, le praticien étant à partir de ce moment tenu d'expliquer sa pratique médicale, que de novembre 1993 à janvier 1994, des renseignements complémentaires ont été recherchés auprès de différents organismes, et que de janvier 1994 à février 1995 eurent lieu les auditions du requérant, cette phase relativement longue étant le résultat de son propre fait, la Commission d'appel a pu légalement conclure que "le Service du contrôle médical a agi avec diligence en effectuant toutes

les recherches utiles qui s'imposaient dans le cas d'espèce, sans effectuer des recherches vaines et superflues"; que le moyen ne peut être retenu;

Considérant que le requérant prend un troisième moyen de la violation de l'article 11 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales ainsi que de l'excès de pouvoir; qu'il fait valoir que le Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., la Commission de contrôle et la Commission d'appel ont jugé de l'opportunité des prescriptions de biologie clinique et de médecine nucléaire "in vitro" réalisées à son initiative, alors qu'une telle appréciation relève exclusivement de l'Ordre des médecins;

Considérant que ce moyen n'a pas été soumis à la Commission d'appel; qu'il s'agit d'un moyen nouveau dont le Conseil d'Etat ne peut connaître en tant que juge de cassation; qu'il est, dès lors, irrecevable;

Considérant que le requérant prend un quatrième moyen "de la violation de l'article 18 de l'arrêté royal du 12 décembre 1990 déterminant l'organisation de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel instituées par l'article 142 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins et de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994"; qu'il fait valoir que la décision attaquée n'indique pas qu'elle a été prise à l'unanimité, ce qui le met dans l'impossibilité de vérifier si elle remplit cette condition légale;

Considérant que la partie adverse répond, à juste titre, que l'article 18 de l'arrêté royal du 12 décembre 1990, précité, stipule que : "Seuls les membres magistrats ont voix délibérative. La décision est prise à l'unanimité", sans exiger que la décision elle-même mentionne qu'elle a été prise à l'unanimité; qu'une telle forme n'est imposée à la Commission d'appel par aucune disposition législative ou réglementaire; que le moyen ne peut être retenu;

Considérant que le requérant prend un cinquième moyen de la violation de l'article 174, 5° et 6°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; qu'il fait valoir que la partie adverse lui réclame le remboursement de sommes relatives à des prestations de biologie clinique et de médecine nucléaire "in vitro" réalisées avant le 24 janvier 1994 alors que seul le courrier recommandé qui lui a été adressé par la Commission de contrôle interrompt la prescription établie par les dispositions visées au moyen, de sorte que la partie

adverse ne peut réclamer le remboursement de sommes correspondant à des prescriptions réalisées avant le 24 janvier 1996;

Considérant que le requérant ajoute, dans son mémoire en réplique, que l'article 174, 5° et 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne précise nullement qu'il doit s'agir d'une action en récupération judiciaire introduite par voie de citation ou de requête en sorte que la "récupération administrative" peut profiter de ces dispositions; que la sanction pécuniaire infligée par la partie adverse vise bien à récupérer "totalement ou partiellement auprès du dispensateur de soins les dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé"; qu'il importe peu que l'organisme assureur ne récupère rien; qu'il s'agit d'une récupération au profit du "système de l'assurance soins de santé et indemnités", ce qui n'est pas exclu par les dispositions citées au moyen;

Considérant que la prescription de l'article 174, 5°, visée au moyen, relative à la récupération de la valeur de prestations indûment octroyées à charge de l'assurance indemnités est sans rapport avec les circonstances de la cause;

Considérant que l'article 174, 6°, visé au moyen, ne concerne que la récupération de sommes indûment remboursées par l'assurance soins de santé; qu'en l'espèce, le remboursement des prestations litigieuses ne correspond à aucun indu, n'étant pas contesté que les prestations ont été effectuées, qu'elles correspondaient à un numéro précis de la nomenclature des soins de santé et que les patients étaient en règle "d'assurabilité"; que c'est, dès lors, sans commettre aucune erreur de droit que la Commission d'appel a jugé que "les délais de prescriptions vantés par l'article 174 dans les différents cas qu'il précise ne rencontrent nullement la situation présente"; que le moyen n'est pas fondé,

D E C I D E :

Article 1er

La requête est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 4.000 francs, sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI[e] chambre, le quatorze novembre deux mille un par :

MM.	ANDERSEN,	Président du Conseil d'Etat,
	HANSE,	Conseiller d'Etat,
	LEWALLE,	Conseiller d'Etat,
	HARMEL,	Greffier.

Le Greffier, Le Président,

P. HARMEL. R. ANDERSEN.