

Numéro du rôle : 2382
Arrêt n° 31/2003 du 12 mars 2003

A R R E T

En cause : les questions préjudicielles concernant l'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, posées par la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges P. Martens, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman et E. Derycke, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet des questions préjudicielles*

Par décision du 28 février 2002 en cause de L. Fort contre le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 7 mars 2002, la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité a posé les questions préjudicielles suivantes :

1. « L'article 157 de la loi [relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,] coordonnée le 14 juillet 1994 est-il compatible avec le principe d'égalité et avec le principe de l'interdiction de discrimination garantis par les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il impose, pour sanctionner certains comportements aux médecins, des sanctions et ce sans délai de prescription spécifique alors que les sanctions pénales visant à sanctionner d'autres comportements doivent être appliquées endéans certains délais prescrits par la loi inférieurs au droit commun ? »

2. « L'article 157 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 est-il compatible avec le principe d'égalité et avec le principe de l'interdiction de discrimination garantis par les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il ne prévoit pas, pour les médecins, de délai pour la récupération des prestations prescrites de manière inutilement onéreuse ou superflue, ni de délais de récupération différents en fonction de la bonne ou de la mauvaise foi du prestataire alors que pour les autres prestataires de soins ou pour les bénéficiaires de soins un délai de prescription est prévu et il est tenu compte de la bonne ou de la mauvaise foi pour appliquer un délai de prescription différent quant à la récupération ? »

II. *Les faits et la procédure antérieure*

Le Service du contrôle médical de l'INAMI reproche au docteur Fort d'avoir enfreint l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au motif qu'il a signé et délivré des attestations de soins pour des électrocardiogrammes d'effort, revêtant un caractère superflu et inutilement onéreux pour avoir été réalisés selon une méthodologie inadéquate et non fiable.

Ce type de prestations, non validées par un protocole scientifiquement admis, furent dès lors considérées par le Service du contrôle médical comme non contributives, sans valeur prédictive et sans indication quant au diagnostic ou pour les soins thérapeutiques. Ces prestations furent jugées par le Service précité comme contraires à l'article 73 de la loi précitée. Ces prestations furent portées en compte à l'assurance maladie-invalidité 7.888 fois à propos de 2.180 assurés sociaux au cours de la période du 1er janvier 1992 au 31 mars 1997.

Le Service du contrôle médical a en conséquence porté ce dossier devant la Commission de contrôle instaurée par l'article 142, § 1er, de la loi précitée qui, par décision du 8 novembre 2000, exigea la récupération totale des dépenses relatives à ces prestations, soit la somme de 9.088.073 francs, dans un délai de cinq ans à

dater de la notification. En outre, elle interdit au docteur Fort de pratiquer le tiers payant pendant une période d'un an.

Le docteur Fort a formé appel par requête déposée devant la Commission d'appel, juridiction administrative, instaurée par l'article 142, § 2, de la loi précitée. Celle-ci, par une décision du 28 février 2002, a confirmé la décision de la Commission de contrôle en ce qu'elle constate que le docteur Fort a contrevenu aux dispositions de l'article 73 de la loi et en ce qu'elle estime que l'extrapolation des cas, analysés par huit professeurs de médecine de cinq universités différentes, à toute la période litigieuse est justifiée. Considérant ensuite que les récupérations autorisées par l'article 157 de la loi précitée sont des sanctions et que l'article précité ne prévoit pas de délai de prescription pour procéder à ces récupérations, la Commission d'appel a posé à la Cour les deux questions mentionnées ci-dessus.

III. *La procédure devant la Cour*

Par ordonnance du 8 mars 2002, le président en exercice a désigné les juges du siège conformément aux articles 58 et 59 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage.

Les juges-rapporteurs ont estimé qu'il n'y avait pas lieu de faire application des articles 71 ou 72 de la loi organique.

La décision de renvoi a été notifiée conformément à l'article 77 de la loi organique, par lettres recommandées à la poste le 16 avril 2002.

L'avis prescrit par l'article 74 de la loi organique a été publié au *Moniteur belge* du 17 mai 2002.

Le Conseil des ministres, rue de la Loi 16, 1000 Bruxelles, a introduit un mémoire, par lettre recommandée à la poste le 3 juin 2002.

Par ordonnances des 27 juin 2002 et 27 février 2003, la Cour a prorogé respectivement jusqu'aux 7 mars 2003 et 7 septembre 2003 le délai dans lequel l'arrêt doit être rendu.

Par ordonnance du 19 décembre 2002, la Cour a déclaré l'affaire en état et fixé l'audience au 22 janvier 2003.

Cette ordonnance a été notifiée au Conseil des ministres ainsi qu'à ses avocats, par lettres recommandées à la poste le 20 décembre 2002.

A l'audience publique du 22 janvier 2003 :

- a comparu Me J.-M. Wolter, avocat au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs J.-P. Snappe et A. Alen ont fait rapport;
- l'avocat précité a été entendu;
- l'affaire a été mise en délibéré.

La procédure s'est déroulée conformément aux articles 62 et suivants de la loi organique, relatifs à l'emploi des langues devant la Cour.

IV. En droit

- A -

Position du Conseil des ministres

A.1. Après avoir retracé le contexte législatif dans lequel fut adopté l'article 73 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, le Conseil des ministres rappelle l'arrêt n° 28/93 de la Cour, dont il déduit que les dispositions concernées sont ainsi clairement rattachées aux règles générales d'appréciation de la faute en matière civile.

Revenant à la décision de la Commission d'appel et au constat qu'elle y fait que les dispositions des articles 73, 142 et 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont soumises à aucun délai de prescription spécifique, le Conseil des ministres estime que c'est à tort que ladite Commission en déduit que les actions visées par ces articles seraient imprescriptibles. L'appréciation du dommage subi par l'assurance maladie-invalidité ensuite de la violation de l'article 73 constitue une application particulière de l'article 1382 du Code civil, la responsabilité extra-contractuelle du prestataire de soins devant être appréciée sur la base du critère déduit des alinéas 2 et 4 de l'article 73. S'agissant d'une action personnelle, celle-ci est, depuis l'introduction de la loi du 10 juin 1998, soumise aux dispositions de l'article 2262*bis* du Code civil.

A.2. Le Conseil des ministres estime dès lors que la question principale consiste à savoir à quelle date le Service du contrôle médical a eu connaissance du dommage subi par l'assurance à la suite du comportement fautif d'un prestataire de soins, et plus généralement du délai raisonnable, visé à l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans lequel toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue. Ce délai doit s'apprécier, selon le Conseil des ministres, *in concreto*.

Le Conseil des ministres montre ensuite que le but poursuivi par le législateur, à savoir responsabiliser l'ensemble des intervenants dans le système de l'assurance maladie-invalidité en vue d'en limiter le coût sans cesse croissant, est un but légitime. La Cour a d'ailleurs, dans son arrêt n° 102/2000, admis que l'on puisse poursuivre à la charge du médecin responsable de l'erreur ou de la fraude le montant des prestations versées et considéré que, sans constituer une action répressive, cette action relevait du droit commun de la responsabilité civile. Le Conseil des ministres renvoie encore aux arrêts n°s 133/2001 et 26/2002 de la Cour.

A.3. Plus précisément à propos de la première question préjudicielle, elle semble suggérer que les prestataires de soins de santé soumis à l'application combinée des articles 73 et 157 de la loi précitée pourraient être discriminés par rapport à ceux qui ont commis des infractions qualifiées pénales par la même loi. Le Conseil des ministres soutient que, s'agissant de comportements volontaires, portant gravement et directement atteinte au service public qu'est l'assurance maladie-invalidité, il est logique que le législateur les ait érigés en infractions pénales, les dispositions du livre Ier du Code pénal leur étant applicables. De manière justifiée, aussi, le législateur a distingué ces comportements de ceux résultant d'une erreur matérielle ou résultant d'une pratique médicale inadaptée comme en l'espèce. S'agissant d'infractions pénales, constitutives, en raison des peines qui les sanctionnent, de délits, la prescription qui leur est applicable est de cinq ans. Il y a donc lieu de constater le parallélisme existant entre les prescriptions instaurées à l'égard de telles infractions et celles résultant de l'application de l'article 2262*bis* du Code civil, alors même que les comportements désignés comme constitutifs de délits sont instantanés, immédiatement constatés et peuvent en conséquence faire l'objet de poursuites sans aucune difficulté, ce qui n'est nullement le cas des prestations de santé superflues ou inutilement onéreuses dont le constat et l'instruction nécessitent un temps important. Si, conclut le Conseil des ministres, une différence de traitement doit être constatée, qui serait discriminatoire, c'est en réalité à l'égard des comportements visés aux articles 170 et 171 de la loi précitée qu'elle devrait l'être.

A.4. Quant à la discrimination suggérée par la seconde question préjudicielle entre les prestataires de soins de santé poursuivis sur pied des articles 73 et 157 de la loi et ceux faisant l'objet de procédures de récupération d'indus, telles qu'elles sont prévues par l'article 174 de la même loi, le Conseil des ministres tient à faire remarquer la différence manifeste entre ces deux contentieux. D'abord, le système des articles 164 à 174 de la loi ne s'applique pas exclusivement à l'égard d'un prestataire de soins de santé mais aussi à l'égard des organismes assureurs, des assurés sociaux et des éventuels hôpitaux qui ont perçu les prestations indues. En instaurant une courte prescription, le législateur a voulu mettre un terme le plus rapidement possible à tout litige pouvant avoir des implications financières importantes. La seconde différence objective, selon le Conseil des ministres, est que la procédure des articles 73 et 157 de la loi exige un contrôle scientifique et affiné de l'activité médicale ou des prestations.

Enfin, le point de départ de la prescription instaurée par l'article 174, 6°, de la loi est un élément de fait (il s'agit de la fin du mois au cours duquel les prestations concernées ont été remboursées) dont la constatation ne pose aucun problème, les organismes assureurs transmettant les renseignements concernant le remboursement, mensuellement ou trimestriellement. Par contre, les procédures à mettre en œuvre sur pied des articles 73 et 157 de la loi exigent que le Service du contrôle médical puisse disposer de chiffres valides concernant chaque prestataire de soins. Dans le meilleur des cas, soutient le Conseil des ministres, ces chiffres comptables sont disponibles dans un délai de deux ans. C'est seulement alors qu'ils permettent d'entamer une information relative à un prestataire de soins de santé. Le législateur a dès lors sagement renoncé à édicter quelque prescription que ce soit, indépendamment de la prescription de droit commun, laissant aux juridictions administratives ayant à connaître de ce contentieux le soin d'apprécier si les poursuites ont été menées dans le délai raisonnable déduit de l'application de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A.5. Le Conseil des ministres suggère donc à la Cour de répondre négativement aux deux questions préjudicielles posées par la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI.

- B -

Quant aux dispositions en cause

B.1.1. L'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet, dispose :

« Sans préjudice des poursuites pénales ou disciplinaires, les Commissions prévues à l'article 142, après avoir constaté tout manquement aux dispositions de l'article 73, récupèrent totalement ou partiellement auprès du dispensateur de soins les dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnités.

Simultanément avec ces récupérations, elles peuvent interdire d'appliquer le tiers payant pour les prestations dispensées par le dispensateur de soins concerné.

Les décisions définitives de la commission de contrôle et de la commission d'appel sont exécutoires de plein droit. Les sommes portent intérêt de plein droit à partir du premier jour qui suit l'expiration du délai de remboursement fixé par la décision. En cas de défaillance du

débiteur, l'Administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer les sommes dues conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnées le 17 juillet 1991.

Le Roi fixe les modalités de publication des décisions définitives concernant l'interdiction visée à l'alinéa 2.

Les montants récupérés sont comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé. »

B.1.2. L'article 73 de la loi précitée dispose :

« Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt du patient et tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Ils s'abstiennent de prescrire des examens et des traitements inutilement onéreux, ainsi que d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les dispensateurs de soins autres que ceux visés à l'alinéa 1er s'abstiennent également d'exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités lorsqu'ils sont autorisés à prendre eux-mêmes l'initiative de ces prestations.

Le caractère inutilement onéreux des examens et des traitements ainsi que le caractère superflu des prestations, doivent être évalués en rapport avec les examens, traitements et prestations qu'un dispensateur de soins prescrit, exécute ou fait exécuter dans des circonstances similaires.

[...] »

B.1.3. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit un système d'intervention dans les frais de prestations médicales. Le bon fonctionnement de ce système suppose que les dispensateurs de soins, qui sont associés à l'application de cette loi et qui coopèrent en cela à un service public, ne prescrivent ni n'exécutent des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le dispensateur de soins qui n'observe pas les dispositions de l'article 73 de la loi coordonnée peut se voir réclamer le remboursement total ou partiel des dépenses prises en charge par l'assurance obligatoire. En outre, le dispensateur de soins peut être exclu du régime du tiers payant. Cette sanction répond à la perturbation du bon fonctionnement de l'assurance obligatoire.

Sur les deux questions préjudicielles

B.2.1. La réglementation concernant la récupération des dépenses relatives à l'exécution d'examens ou de traitements inutilement onéreux et de prestations superflues, figurant à l'article 157 de la loi précitée, a été insérée par la loi du 22 décembre 1989. Il ressort des travaux préparatoires que le législateur a voulu instaurer un contrôle des abus de la liberté thérapeutique, indépendant de l'appréciation déontologique. Il a confié ce contrôle au Service du contrôle médical de l'INAMI. Le jugement des manquements constatés a été confié à la Commission de contrôle et à la Commission d'appel (*Doc. parl.*, Chambre, 1989-1990, n° 975/1, pp. 17 à 20).

B.2.2. Bien que la loi précitée n'ait pas fixé, en son chapitre V, un délai de prescription spécifique pour les contestations en rapport avec l'article 73, il faut raisonnablement considérer que le législateur n'a pas voulu rendre ces contestations imprescriptibles et que par conséquent c'est le délai de droit commun, à savoir celui de l'article 2262*bis* du Code civil, qui s'applique en l'espèce.

B.3. Les abus sanctionnés par l'article 157, alinéa 1er, ne peuvent être constatés qu'après un examen minutieux du comportement adopté par le médecin prescripteur. Ce comportement doit nécessairement être apprécié sur une période suffisamment longue et la sanction peut consister en une récupération totale ou partielle des dépenses.

En raison de ces éléments spécifiques, il n'est pas discriminatoire de rendre applicable un délai de prescription supérieur à celui des infractions pénales visées aux articles 170 et 171 de la loi précitée et de ne pas faire varier ce délai en fonction de la bonne ou mauvaise foi de l'intéressé comme le fait l'article 174, alinéa 3, de la même loi.

B.4. Les deux questions préjudicielles appellent une réponse négative.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 157 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

Ainsi prononcé en langue française et en langue néerlandaise, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 12 mars 2003.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior