

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 24 OCTOBRE 2013

Numéro de rôle : FB-028-04 – FB-029-04 – FB-34-04.

**EN CAUSE DE : Monsieur A.,
Monsieur B.,
Monsieur C.,
(médecins-spécialistes en anesthésiologie),
représentés par leur conseil Maître D.**

**CONTRE : SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX,
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1150 Bruxelles, avenue de Tervueren, 211 ;
représenté par le Docteur E., médecin-inspecteur-directeur, et par
Monsieur F., conseiller.**

I. Faits et rétroactes

1.

Les requérants sont médecins spécialistes en anesthésie-réanimation et travaillent, pour le centre hospitalier universitaire de ... sur le site du centre hospitalier régional de ...

2.

A l'issue d'une enquête diligentée au début des années 2000, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) a contesté la non-conformité des prestations effectuées et portées en compte de l'assurance maladie-invalidité entre le 1^{er} mai 1999 et le 31 décembre 2000, par les médecins du service d'anesthésiologie du ...

Le SECM a dès lors libellé à charge de 28 médecins du service d'anesthésie et du médecin-chef de ce service le grief d'avoir permis que soient portés en compte à l'assurance soins de santé, en leur nom, des prestations non attestables dans les conditions où elles ont été réalisées, et plus particulièrement en ce qui concerne le médecin-chef d'avoir signé les factures récapitulatives ou AGSD portant en compte à l'assurance des prestations non attestables dans les conditions où elles ont été réalisées.

Ce grief était fondé sur ce que les médecins en cause attestaient une consultation réalisée dans les jours ou semaines précédant l'anesthésie, contrevenant ainsi aux

dispositions l'article 12 § 3, 2°, a), de la nomenclature des prestations de santé qui stipule :

2° Les honoraires pour les prestations d'anesthésie comprennent :

- a) *l'examen préalable du malade par le médecin qui pratique l'anesthésie ;*
- b) (...)
- c) (...)
- d) (...).

Il était reproché aux médecins du service d'anesthésie du ... d'attester, séparément de la prestation d'anesthésie proprement dite, la consultation précédant l'anesthésie.

3.

Par décision prise le 4 février 2003, la chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical

- a déclaré le grief établi,

- a décidé qu'il n'y a pas lieu d'interdire aux organismes assureurs d'intervenir dans le coût des prestations de santé dispensées par les 28 médecins anesthésistes concernés,

- a constaté que les sommes perçues indûment à charge de l'assurance soins de santé s'élèvent à 32 258 euros,

- a condamné solidairement 26 médecins, soit les Docteurs H., I., J., K., L., M., N., O., P., Q., R., S., T., U., V., W., X., Y., C., Z., AA., AB., AC., B., A., et AD., et le ... au remboursement de cette somme pour le 1^{er} jour du troisième mois qui suit le mois au cours duquel la présente décision est devenue définitive.

La chambre restreinte a considéré en effet que des termes mêmes de la disposition en cause, il ressort que le moment où a lieu l'examen préalable visé en vue de l'anesthésie importe peu, que la circonstance que cet examen soit réalisé une semaine ou même deux avant l'opération n'a aucune incidence quant à l'application de l'article 12, §3, 2°, a), de la nomenclature, que cette consultation fait en effet partie d'une prestation globale déjà honorée sous un autre numéro de code NPS, qu'en attestant en outre cette consultation, cela aurait pour effet de porter deux fois en compte cette consultation à l'assurance obligatoire soins de santé.

La chambre restreinte a toutefois écarté des prestations litigieuses celles qui ont été posées dans le cadre de la médecine de la douleur et de la médecine d'urgence.

4.

Les 26 médecins condamnés ont interjeté appel devant la présente chambre de recours contre cette décision.

Après avoir écarté des moyens basés sur la compétence de la chambre de recours, sur son indépendance fonctionnelle, sur la compétence des juridictions administratives, sur l'absence de motivation suffisante de la décision, sur le délai raisonnable, la recevabilité de la demande initiale et l'irrégularité de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de soins de santé, la chambre de recours a considéré, par décision prise le 21 avril 2011, que la nomenclature interdit clairement de cumuler les honoraires pour anesthésie avec les honoraires pour consultation préalable au cabinet du médecin, même si cette consultation n'a pas été faite par le médecin qui procède à l'anesthésie ; les termes *médecin qui pratique l'anesthésie* doivent s'entendre, selon la chambre de recours, comme visant un médecin anesthésiste qui appartient à l'équipe de la clinique et non, de manière littérale, le médecin qui, en personne, a examiné préalablement le patient.

La chambre de recours a dès lors dit l'appel recevable, a confirmé la décision attaquée dans son principe et avant de statuer sur les montants dus a rouvert les débats pour permettre aux parties de s'en expliquer.

Par décision du 10 novembre 2011, la chambre de recours a dit l'appel partiellement fondé et a condamné solidairement les appelants et le Centre hospitalier universitaire au remboursement de la valeur des prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé, soit 31 834,94 euros.

En ce qui concerne le montant de l'indu, la chambre de recours a considéré que 19 prestations posées par des dispensateurs de soins réalisant des consultations à tour de rôle à la clinique de la douleur doivent être prises en considération dans la mesure où il n'est pas prouvé qu'elles ont été réalisées dans le cadre de la clinique de la douleur.

La chambre de recours estime également que

Concernant 127 prestations « consultations effectuées par un médecin anesthésiste soit extérieur, soit dans le cadre de l'urgence, SMUR, soins intensif », l'attestation du 13 janvier 2011, indique seulement que les Docteurs C., A. et B. prestaient, durant la période de mai 1999-décembre 2000, sur le site du centre hospitalier régional de

Or on retrouve, dans les listes de facturation du centre hospitalier universitaire, les codes litigieux au nom des dispensateurs de soins concernés.

Ces prestations ont donc été facturées par le ... et non par le ..., bien qu'il est avancé (en 2011) que les Docteurs C., A. et B. travaillaient (à temps plein ?) sur le site du

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé considère que ces 146 prestations doivent être retenues comme indues.

5.

Messieurs les docteurs B., C. et A. ont introduit un recours en cassation devant le Conseil d'Etat contre cette décision.

Ce recours était basé sur ce que le listing établi par le SECM pour déterminer les prestations de consultations préalable à l'anesthésie indûment portées en compte de l'assurance maladie-invalidité, s'il établit qu'ils ont procédé à des anesthésies, ne révèle nullement qu'ils ont réalisé des consultations préalables pour lesquelles l'intervention de l'assurance maladie-invalidité a été sollicitée. Dans ce listing, leur code INAMI ne figure que dans la colonne relative aux opérations d'anesthésie et non dans celle qui concerne les consultations préalables. Ils ont précisé qu'ils dépendaient du ..., qui facturait leurs prestations, mais étaient détachés au ... où, dans les cas qui les concernaient, les consultations préalables à l'anesthésie avaient été réalisées dans huit cas sur neuf par un médecin du SMUR officiant dans l'ambulance et dans le neuvième cas dans le cadre de la médecine de la douleur.

Dans son arrêt du 4 décembre 2012, le Conseil d'Etat indique :

Si le moyen, qui dénonce une appréciation manifestement déraisonnable des faits, tend à obtenir du Conseil d'Etat une nouvelle appréciation des faits tels qu'ils ont été appréciés par la chambre de recours, il doit être déclaré irrecevable. (...)

Si le moyen s'interprète en ce sens qu'il critique l'interprétation donnée au listing établi par la partie adverse pour entamer les poursuites, il revient à dénoncer une violation de la foi due à ce listing, ce que reprochent d'ailleurs les requérants en termes exprès. L'examen de ce moyen ainsi interprété conduit à examiner si la chambre de recours a développé une lecture non erronée de ce listing sur lequel elle s'est fondée.

Il ressort de ce document que le grief formulé par les requérants est établi. En effet ce listing ne permet pas de vérifier que les prestations imputées aux requérants relèvent, contrairement à ce qui leur a été reproché, de la pré-anesthésie.

Il s'ensuit que le moyen est fondé.

Le Conseil d'Etat a donc cassé la décision prise le 10 novembre 2011 par la chambre de recours de céans en ce qu'elle condamne solidairement les Docteurs B., C. et B. avec les autres médecins, et le ... lui-même, au remboursement de la valeur des prestations soi-disant indûment portées en compte à l'assurance soins de santé, soit 31 834, 94 euros.

L'affaire a été renvoyée devant la chambre de recours de céans, autrement composée.

II. Saisine de la chambre de recours

Il résulte de ce qui précède qu'il a été définitivement statué sur

- le principe suivant lequel les consultations préalables à l'opération d'anesthésie ne peuvent pas faire l'objet d'une attestation de soins donnés séparément de l'attestation de soins pour l'anesthésie, même si le médecin qui a réalisé la consultation n'est pas celui qui a pratiqué l'anesthésie, pourvu que les deux médecins fassent partie de la même équipe de soins ;
- le fondement du grief formulé par le SECM à l'encontre des Docteurs H., I., J., K., L., M., N., O., P., Q., R., S., T., U., V., W., X., Y., Z., AA., AB., AC., et AD., et du ...;
- la condamnation solidaire des Docteurs H., I., J., K., L., M., N., O., P., Q., R., S., T., U., V., W., X., Y., Z., AA., AB., AC., et AD., et du ... à rembourser le montant des sommes perçues indûment à charge de l'assurance soins de santé.

Après l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 décembre 2012, il appartient à la chambre de recours de céans de se prononcer sur le fondement du grief formulé par le SECM à l'encontre des Docteurs B., C. et A.

III. Fondement du grief à l'encontre des Docteurs B., C. et A.

Comme l'a constaté le Conseil d'Etat, et ainsi que le constate la présente chambre de recours, le listing établi par le SECM pour déterminer les prestations de consultations préalable à l'anesthésie indûment portées en compte de l'assurance maladie-invalidité n'établit pas que les prestations d'anesthésies pratiquées par les Docteurs B., C. et A. comprenaient des prestations de pré-anesthésie au sens défini ci-dessus.

Il y a dès lors lieu de réformer la décision entreprise de la chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical qui, à l'égard de ces médecins, a déclaré le grief établi et les a condamnés solidairement avec d'autres confrères et avec le ... à rembourser la somme de 32 258 euros.

PAR CES MOTIFS,

La chambre de recours,

Dit l'appel introduit par les Docteurs B., C. et A. recevable et fondé,

Dit pour droit que le grief formulé par le SECM à l'encontre des Docteurs B., C. et A. n'est pas établi,

Réforme la décision entreprise de la chambre restreinte du Comité du Service du contrôle médical en ce qu'elle a condamné les Docteurs B., C. et A. solidairement avec d'autres confrères et avec le ... à rembourser la somme de 32 258 euros.

*

* *

Dominique HONVAULT
Greffier

Frédéric KURZ
Président