

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 2 JUIN 2016
Numéros de rôle : FB-001-06 et FB-002-06

EN CAUSE DE : **Madame A**

Médecin - spécialiste en médecine physique ou physiothérapie

Partie appelante,

Représentée par Maître B.

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211 ;

Partie intimée,

Représentée par le Docteur C., médecin-inspecteur-directeur, et par
Madame D., attachée.

ET **Maître E., avocat,** agissant en qualité de liquidateur judiciaire de la S.A F.

Partie appelante,

Ne comparaisant pas ;

CONTRE : **SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,**
institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, établi à
1150 BRUXELLES, Avenue de Tervueren, 211 ;

Partie intimée,

Représentée par le Docteur C., médecin-inspecteur-directeur et Madame
D., attachée.

I. La recevabilité

Les recours du 18 avril 2006 et du 3 mai 2006, réguliers quant à la forme et aux délais, sont recevables.

II. Les faits et la procédure

1. Le Docteur A. est agréée comme physiothérapeute. Elle a travaillé au F. à raison de deux matinées par semaine du 20 mars 1999 au 18 septembre 2002. Le F. dispose d'un cabinet médical et de nombreuses cabines de traitement de kinésithérapie et de physiothérapie. Au moment de l'enquête menée par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, le Docteur A. avait reçu mandat de tous les médecins travaillant au F. de signer les AGSD de tous les médecins et ce indépendamment du fait qu'elle n'est présente au F. qu'une matinée par semaine.

Il était reproché au Docteur A. d'avoir porté en compte des prestations de physiothérapie thérapeutique alors qu'elle n'était pas présente au moment de la réalisation de ces prestations ainsi que d'avoir porté en compte d'autres prestations de physiothérapie thérapeutique alors que le médecin présent au moment de la réalisation de ces actes n'était pas habilité à les attester.

L'obligation de la présence physique du médecin est prévue par le paragraphe 4*bis* de l'article 1^{er} de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance soins de santé et indemnités. Ce grief concerne 16.592 prestations pour un montant total de 172.493,39 €.

Par sa décision du 24 février 2006, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux déclare que les infractions dont la matérialité n'est pas contestée sont établies et que Madame A. est tenue de restituer la somme de 75.825,68 €. La société F., qui percevait le remboursement des prestations est également tenue solidairement au remboursement de la somme de 75.825,68 €.

Cette décision fut notifiée par recommandé du 20 mars 2006 au Docteur A. et fut notifiée par recommandé du 27 mars 2006 au CMLL.

Par envoi recommandé reçu au greffe de la Chambre de recours le 18 avril 2006, Madame A. a contesté la décision du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médical.

Par envoi recommandé du 26 avril 2006 reçu au greffe de la Chambre de recours le 3 mai 2006, le F. a contesté la décision du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médical.

Les présents recours repris sous les numéros de rôle FB-001-06 et FB-002-06 mettant en cause les mêmes parties sur un même objet, il y a lieu de les joindre pour connexité.

III. Positions des parties en appel

Les parties appelantes font valoir que l'arrêté royal du 13 novembre 1989 insérant le § 4*bis* de l'article 1^{er} de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est illégale.

L'INAMI s'en réfère à justice et convient que par son arrêt du 13 décembre 2010 le Conseil d'Etat a conclu à l'illégalité de l'arrêté royal du 13 novembre 1989. Il ne maintient plus le grief.

IV. Discussion

Par son arrêt du 13 novembre 2010, la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat a relevé que l'arrêté royal du 13 novembre 1989 insérant le § 4*bis* de l'article 1^{er} de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités avait été pris selon la procédure d'urgence. Cet arrêt a considéré que la motivation de ladite urgence s'apparentait à une figure de style et ne répondait nullement à l'exigence de motivation spéciale prescrite par l'article 3 des lois sur le Conseil d'Etat. Cet arrêt a alors déclaré que l'arrêté royal du 13 novembre 1989 était illégal.

Conformément à l'article 159 de la Constitution, les juridictions n'appliqueront les arrêtés qu'autant qu'ils seront conformes aux lois.

La présente Chambre ne saurait dès lors appliquer l'arrêté royal du 13 novembre 1989 insérant le paragraphe 4*bis* de l'article 1^{er} de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé, arrêté royal sur lequel est fondé le grief.

L'appel doit être déclaré fondé.

Par ces motifs,

La Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,

Composée de Monsieur KREIT D., Président, et de Mesdames les Docteurs HANOTIAU I. et RAIMONDI M.-A., représentantes des organismes assureurs, les Docteurs PENNEC J.-P. et HERRY L., représentants des organisations représentatives du corps médical, assistée de Madame METENS C., greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement dans le dossier repris sous le n° de rôle FB-001-06 et par défaut de la partie appelante dans le dossier repris sous le n° de rôle FB-002-06.

Mesdames les Docteurs HANOTIAU et RAIMONDI et Messieurs les Docteurs PENNEC et HERRY ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

Joint les causes reprises sous les numéros de rôle FB-001-06 et FB-002-06 pour connexité,

Les appels ayant été reçus, les déclare fondés,

Réforme la décision entreprise,

Dit pour droit que le grief formulé à l'égard des parties appelantes n'est pas établi et que les parties appelantes ne sont tenues à aucun remboursement.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 2 juin 2016, à BRUXELLES, par Monsieur KREIT Damien., Président, assisté de Madame WARNOTTE Isabelle., Greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

Damien KREIT
Président