

EN CAUSE DE : **1. Monsieur A.**
Gynécologue

2. La SPRL B.

Parties appelantes,

Représentées par Maître C.;

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 ;

Partie intimée,

Représentée par le Docteur D., médecin-inspecteur-directeur, et par Madame E., juriste.

I. La recevabilité

Le recours du 4 avril 2014, régulier quant à la forme et aux délais, est recevable.

II. Les faits, la procédure et discussion

1. Monsieur le Docteur A. travaille en qualité de gynécologue, notamment sous le statut de travailleur indépendant en cabinet privé. Depuis 2003, son activité est organisée sous la forme d'une ASBL, la seconde partie appelante, dont il est le gérant. Il travaille aussi pour le ... ainsi qu'à la clinique

Il était reproché aux parties appelantes d'avoir, entre le 1^{er} avril 2008 et le 31 décembre 2009, rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour des prestations qui ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi. Il s'agit de prestations non conformes tombant sous l'application de l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

En fait il était reproché aux parties appelantes :

- 2 prestations reprises sous le code 424045 K 25 non conformes en l'absence de tracé et/ou de protocole de dossier médical et qui dès lors ne pouvaient être attestées. L'indu est de 56,18 €,

- 6 prestations reprises sous le code 424056 K 25 non conformes en l'absence de tracé et/ou de protocole de dossier médical et qui dès lors ne pouvaient être attestées. L'indu est de 174,59 €,

- 635 prestations reprises sous le code 475650 K 15 non conformes pour un indu de 9.025,69 €. Il s'agit d'examens de doppler vasculaire de mesure de flux du cordon ombilical qui ne furent pas réalisés bilatéralement et/ou à deux niveaux comme exigé par la nomenclature.

Par sa décision du 1^{er} août 2012, le Fonctionnaire-dirigeant a considéré que le grief était établi.

Il a dès lors condamné :

- solidairement les actuelles parties appelantes à rembourser la somme indue de 9.047,41 €,
- solidairement le Docteur A. et le ... à rembourser la somme indue de 85,48 €, cet indu ayant été remboursé,
- solidairement le Docteur A. et la clinique ... à rembourser la somme indue de 123,57 €,
- le Docteur A. à une amende administrative fixée à 50 % (4.523,70 €) du montant de l'indu de 9.047,41 €.

Les actuelles parties appelantes ont contesté la décision du Fonctionnaire-dirigeant devant la Chambre de 1^{ère} instance. Par sa décision du 28 février 2016 dont appel, la Chambre de 1^{ère} instance a confirmé la décision du Fonctionnaire-dirigeant sous l'émendation qu'il n'y a pas lieu d'infliger d'amende administrative au Docteur A.

III. Positions des parties en appel

L'appel ne porte que sur l'application de la prestation reprise sous le code 475650 et par conséquent en ce que la décision dont appel déclare pour cette prestation le grief établi et condamne les parties appelantes, solidairement, à rembourser la prestation en cause pour un indu de 9.047,41 €.

Les parties appelantes font valoir :

- que la majorité des sommes fut perçue par des institutions hospitalières et que le Docteur A. n'a pas perçu d'indu,
- que les prestations si elles ne pouvaient être attestées sous le code 475650 auraient pu être attestées sous un autre code,
- que les examens doppler tarifés avant le 17 décembre 2009 ont correctement été tarifés sous le code 475650 : sur base :
 - des listes de tarification préétablies par les hôpitaux,
 - d'un courrier du Docteur F. en sa qualité de directeur général de l'INAMI adressé à un médecin,
 - de l'acceptation constante de remboursement de ces examens doppler par les mutuelles,
- que le Docteur A. fut victime d'une erreur invincible,
- que l'INAMI a manqué à son devoir d'information et au principe de bonne administration,

- qu'en vertu du principe de l'enrichissement sans cause, il convient de fixer le montant de l'indu en tenant compte des codes qui auraient dû être attestés et qui auraient donné lieu à un remboursement,
- que la majorité des prestations a été effectuée dans les hôpitaux et facturée par ces institutions.

L'INAMI fait valoir :

- que l'utilisation du code 475650 est non conforme dans le cas d'espèce,
- que la réalisation d'une infraction « conformité » ne nécessite pas d'élément moral particulier dès lors que l'infraction a été commise librement et consciemment,
- que le non-respect de la nomenclature contraint le prestataire de soins au remboursement de l'indu,
- que la note du Docteur F. est ancienne et ne fournit qu'une réponse individuelle à un médecin, réponse dénuée de valeur juridique,
- que la lettre du groupe de travail interprétation du Conseil technique médical n'est pas une règle interprétative et n'a pas de portée normative,
- que le Docteur A. est responsable des prestations portées en compte sous son nom et que tant la lettre du Docteur F., les consignes des hôpitaux et l'attitude des mutuelles ne peuvent constituer la source d'une erreur invincible,
- que l'INAMI n'a commis aucune erreur mettant en péril le principe de légitime confiance,
- qu'il n'est pas possible de calculer un indu différentiel,
- qu'il n'y a pas d'enrichissement sans cause.

IV. Discussion

1. Le code 475650 en question attesté par le Docteur A. est conformément à l'arrêté royal du 7 décembre 1989 en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1990 : « *Evaluation qualitative et audiovélocimétrique de phénomène circulatoire (artériels et/ou veineux) par l'effet Doppler, examen bilatéral et à deux niveaux minimum, en dehors de prestations chirurgicales, avec protocole et conclusion sur base de Doppler grammes standardisés K 15* ». Ce texte remplace le libellé du code 475650 applicable depuis le 1^{er} avril 1985. Le nouveau texte est en tout point semblable à l'ancien si ce n'est la dernière partie de la phrase « *avec protocole et extrait des dopplerogrammes* » remplacée par : « *avec protocole et conclusions sur base de Dopplerogrammes standardisés K 15* ». La modification du texte ne porte pas sur l'examen en lui-même, mais sur la mise en évidence de l'examen selon les techniques nouvelles et actuelles.

Il n'est pas contesté et il est établi au vu des éléments du dossier que les examens attestés sous le code 475650 par le Docteur A. concernaient soit des examens de doppler vasculaire de mesure du flux du cordon ombilical, soit des examens de doppler vasculaire de mesure du flux des artères utérines dans le cadre de l'évaluation du risque de prééclampsie. Il n'est pas contesté non plus que les examens attestés sous le code 475650 ne sont pas des examens réalisés bilatéralement et à deux niveaux. Il en résulte que les prestations attestées sous le code 475650 portées à grief ne sont pas conformes car ne correspondant pas au libellé de la nomenclature.

2. La présente Chambre relève que le libellé du code 475650 est clair en ce qu'il impose « un examen bilatéral et à deux niveaux » en sorte qu'il ne pouvait être confondu avec les examens de Doppler pratiqués par le Docteur A. qui n'étaient pas soit bilatéraux, soit à deux niveaux.

A juste titre, les premiers juges ont rappelé que la nomenclature des prestations de soins de santé est d'ordre public et d'interprétation stricte et qu'il n'appartenait pas aux prestataires de soins, fut-ce sous le couvert d'interprétation téléologique, de modifier ou d'adapter la nomenclature.

Il résulte de ces considérations, qu'en principe les prestations reprises à grief pour le code 475650 sont non conformes.

3. Le Docteur A. fait valoir que sa pratique en ce qui concerne l'attestation du code 475650 était une pratique courante, largement répandue et que du reste les institutions hospitalières disposaient de formulaires de facturation reprenant que les examens de doppler ombilical et de doppler utérin sont référencés sous le code de la nomenclature 475650. Ces affirmations ne sont pas contestées par l'INAMI.

La présente Chambre ne peut que s'étonner devant une erreur d'attestation autant répandue et largement pratiquée pour ce code depuis une si longue période, alors que le libellé de celui-ci ne permet nullement d'erreur d'interprétation. Le seul élément permettant d'expliquer cette erreur largement répandue est le courrier du 29 octobre 1987 du Docteur F., Directeur général de l'INAMI, adressé au Docteur G., courrier qui énonce : « *Suite aux renseignements que vous m'avez communiqués les 7 et 14 août 1987, je réponds à la première question de votre lettre du 1^{er} juin 1987, relative à la recherche de la résistance placentaire par mesure de l'indice de Pourcelot, obtenue par Doppler continu sur le cordon ombilical in utéro. L'examen de Doppler continu n'est pas prévu comme tel à la nomenclature des soins de santé. Dans le cas décrit, la prestation effectuée doit être attestée sous le numéro 475650-475661 ; Enregistrement graphique de phénomènes circulatoires (artériels et/ou veineux) sur base de l'effet Doppler, examen bilatéral et à deux niveaux minimum, en dehors de prestations chirurgicales, avec protocole et extraits des dopplerogrammes K 18* ». Il résulte clairement de cette réponse que l'utilisation du code 475650 devait être utilisé même en l'absence d'examen bilatéral et à deux niveaux.

4. Il est exact qu'il revient au prestataire de soins de s'assurer de l'utilisation du code correct de la nomenclature et en cas de doute de s'informer quant à ce auprès de l'INAMI. Il est aussi exact que le fait d'avoir été mal conseillé par une personne qualifiée ne constitue pas nécessairement une erreur invincible et que la bonne foi ou la complexité de la législation ne constituent pas des erreurs invincibles.

5. Dans le cas d'espèce, ce qui est notamment en cause, c'est le principe de bonne administration et de légitime confiance.

Certes, la réponse du Docteur F. est une réponse individuelle et n'a pas de valeur normative. Toutefois, la présente Chambre constate que la réponse du Docteur F. fut connue du monde médical. Cela est évident dès lors qu'une question se posait quant au remboursement d'un acte médical qui n'était pas rare et qui ne figurait pas alors dans la nomenclature. La réponse du Docteur F. au Docteur G. fut certainement diffusée aux praticiens concernés par la question relative à la recherche de résistance placentaire par mesure de l'indice de Pourcelot obtenue par Doppler continu sur le cordon ombilical in utéro, ce qui explique l'utilisation largement répandue par les prestataires et les hôpitaux du code 475650 pour les examens pratiqués par le Docteur A.

La présente Chambre relève en outre que le Docteur F. n'est pas seulement une personne qualifiée mais qu'il était Directeur général de l'INAMI et qu'il a fourni la réponse du 29 octobre 1987 en tant que tel. Il en résulte que l'INAMI, en 1987 a considéré que les examens repris à grief pratiqués par le Docteur A. devaient, et non pas pouvaient, être attestés sous le code 475650 avant la mise au point formulée par la réponse donnée au Docteur H. le 23 décembre 2009. Ce courrier du 23 décembre 2009 précise du reste, *expressis verbis*, « *Le texte datant du 29 octobre 1987 (texte du Docteur F.) que vous citez n'est donc plus d'actualité...* » Cette formulation implique nécessairement que l'INAMI considérait lui-même que la lettre du 29 octobre 1987 du Docteur F. fut d'actualité et en vigueur. La présente Chambre relève en outre qu'il n'apparaît pas des éléments du dossier que l'INAMI, avant son courrier du 23 décembre 2009, ait considéré que la position adoptée par le Docteur F. n'était plus d'application. Le Docteur A., en l'espèce, a suivi les consignes données par l'INAMI et a mis fin à son mode d'attester dès qu'il fut informé de la position nouvelle de l'INAMI.

Au vu du principe de bonne administration et de confiance légitime, la présente Chambre considère que l'INAMI ne peut réclamer au Docteur A. des sommes qui avaient été considérées par lui-même comme versées à bon droit selon son Directeur général, et ce durant de nombreuses années jusqu'à la mise au point du 23 décembre 2009.

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 Damien, Président, et de Mesdames les Docteurs RAIMONDI Marie-Anne. et CARLIER Sophie., représentantes des organismes assureurs, Messieurs les Docteurs PENNEC Jean-Pierre et DE MUNCK Paul, représentants des organisations représentatives du corps médical, assistée de Madame METENS Caroline, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames les Docteurs RAIMONDI et CARLIER. et Messieurs les Docteurs PENNEC et DE MUNCK ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

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

L'appel ayant été reçu, le déclare fondé,

Réforme la décision entreprise sauf en ce qu'elle dit qu'il n'y a pas lieu d'infliger d'amende administrative à la partie appelante,

La réforme pour le surplus,

Dit pour droit qu'il n'y a pas lieu au remboursement de la somme de 9.047,41 €.

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