

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 71.490 du 30 janvier 1998

A.77.249/VI-14.404

En cause : **DE NIJS** Claude,
ayant élu domicile chez
Me Philippe LEVERT, avocat,
avenue Clémentine 3
1190 Bruxelles,

contre :

**l'Institut national d'assurances
Maladie-invalidité.**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DES REFERES,

Vu la demande introduite le 26 janvier 1998 par laquelle Claude DE NIJS postule, sous le bénéfice de l'extrême urgence, la suspension de la décision prise le 6 janvier 1998 par la Commission d'appel instituée auprès du service du contrôle médical de l'INAMI confirmant la décision de la Chambre restreinte du Comité du service du contrôle médical de l'INAMI du 25 mars 1997 frappant le requérant de la mesure d'interdiction d'intervention faite aux organismes assureurs dans le coût des prestations de santé que l'appelant dispensera pour une période de cinq semaines;

Vu l'ordonnance du 26 janvier 1998, notifiée aux parties, convoquant celles-ci à comparaître le 27 janvier 1998 à 11 heures;

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

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

Entendu, en son avis conforme, M^{me} DEBROUX, auditeur au Conseil d'Etat;

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 demande sont les suivants :

1. A une date inconnue, mais que l'on peut situer au courant du printemps 1996, le Service du contrôle médical de l'INAMI a été informé qu'en un intervalle de temps relativement court une patiente avait subi deux interventions neurochirurgicales pour la même affection au niveau de la colonne lombaire effectuées par deux neurochirurgiens différents, soit le requérant et le Dr. BORN de l'hôpital de la Citadelle de Liège.

2. Une enquête fut menée qui met en exergue des thèses contradictoires quant à l'opération pratiquée par le requérant le 6 juillet 1997 et notamment quant à l'ablation ou non d'une tumeur relativement molle ne provenant pas semble-t-il de l'articulaire L4-L5 envahissant la région péri-durale refoulant le sac dural en envahissant par perforation durale la queue de cheval.

3. Le 18 juin 1996, le requérant s'est vu notifier un Pro-justitia lui reprochant de ne pas avoir procédé à cette ablation, mais à une simple laminectomie partielle de la lame L4 et L5. "En conséquence la prestation 232783 K 1000 (remboursement O.A. 70.169 FB) du 06/07/1994, n'a pas été effectué. Il va de soi que le supplément (135%

devenu 100%) réclamé à la patiente, en relation avec la prestation 132783 l'est indûment".

Le requérant a contesté immédiatement les termes de ce Pro-justitia.

4. Le 27 septembre 1996, le Comité du Service du contrôle médical a décidé de renvoyer le requérant devant la Chambre restreinte de ce comité. Il était reproché au requérant le grief suivant :

" avoir permis que soient portées en compte, en son nom des prestations sous des numéros de code différents de ceux qui eussent dû être attestés entraînant ainsi un débours indu pour l'assurance maladie-invalidité

Il s'agit en l'occurrence de l'attestation de :

232783 - K 1000 exérèse de lésion expansive intramédu-
laire sous microscope opératoire =
70.169 fr au 04/05/1994

en lieu et place de :

281724 - N 250 laminectomie sans ouverture de la dure-
mère.

ou

232805 - 400 laminarthrectomie lombaire de plus de
niveaux pour compression de la queue de
cheval due à une étroitesse congénitale
(syndrome de Verbiest) ou acquise du
canal rachidien.

En aucun cas, la prestation 232783 ne fut effectuée
...".

Le requérant a été entendu assisté de Me DOUNY.
Une note d'audience a été déposée.

5. Le 25 mars 1997, la chambre restreinte du Comité du service du contrôle médical de l'Institut national d'assurances maladie invalidité a infligé au requérant la mesure d'interdiction d'intervention aux organismes assureurs dans le coût des prestations de santé que l'appelant dispensera pour une période de 5 semaines.

6. Le requérant a interjeté appel de cette décision devant la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité.

Le requérant a, à nouveau, été entendu, assisté de Me DOUNY. Une note d'audience a été déposée.

7. Le 6 janvier 1998, la Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité confirme la décision de la Chambre restreinte du Comité du service du contrôle médical de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité du 25 mars 1997 frappant le requérant de la mesure d'interdiction d'intervention aux organismes assureurs dans le coût des prestations de santé que l'appelant dispensera pour une période de 5 semaines.

Cette décision est l'acte attaqué.

8. Par lettre du 9 janvier 1998, reçue le 14 janvier 1998, le requérant a été informé de ce que cette sanction prendrait cours le 27 janvier 1997.

Considérant qu'il appartient au Conseil d'Etat de vérifier sa compétence, au besoin d'office;

Considérant que la décision attaquée a été prise par Commission d'appel instituée auprès du Service du contrôle médical de l'INAMI; qu'il n'est pas contesté que celle-ci soit une juridiction administrative; que la décision attaquée apparaît donc comme une décision contentieuse administrative, au sens de l'article 14, alinéa 1er, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973; que l'article 17, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat n'a pas attribué à celui-ci le pouvoir d'ordonner, sur recours, la suspension de l'exécution des décisions contentieuses

administratives; que, dès lors, le Conseil d'Etat n'apparaît pas compétent pour connaître de la présente demande;

Considérant cependant que le requérant demande que la Cour d'arbitrage soit interrogée à titre préjudiciel sur le point de savoir si l'article 17, § 1er, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il permet à toute personne lésée par un acte ou par un règlement de demander au Conseil d'Etat d'en ordonner la suspension de l'exécution, alors qu'il refuse cette même faculté à la personne lésée par une décision contentieuse administrative;

Considérant que poser pareille question à la Cour d'arbitrage est de nature à entraîner un allongement certain de la procédure; que pareille demande apparaît donc, *prima facie*, comme incompatible avec l'extrême urgence alléguée par le requérant; que, néanmoins, sans avoir égard à l'extrême urgence éventuelle, l'article 26 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'Arbitrage fait obligation au Conseil d'Etat de poser à la Cour une question ayant, comme en l'espèce, sa propre compétence pour enjeu; qu'il ne pourrait s'en dispenser que s'il apparaissait à ce stade de la procédure, ou bien que la question préjudicielle est dénuée de tout fondement, ou bien que la demande de suspension devrait être rejetée pour un autre motif que d'incompétence, soit qu'elle ne soit pas recevable, soit qu'elle ne satisfasse pas à une des conditions posées par l'article 17 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, auxquels cas la réponse de la Cour serait sans effet sur la solution du litige;

Considérant qu'à l'appui de sa demande, le requérant prend un premier moyen de la violation de l'article 149 de la Constitution, de la violation de l'article 156 des lois coordonnées du 11 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, à tout le

moins de l'erreur et de l'ambiguïté dans les motifs de la décision querellée et de l'excès de pouvoir;

Considérant que la décision attaquée est rédigée comme suit :

" Attendu que la Commission observe, d'une part, que l'appelant ne conteste pas que les prestations relevant de la neurochirurgie sont concentrées sur 4 pages de la nomenclature des prestations de santé; que l'appelant est dans l'obligation de respecter, lorsqu'il codifie et signe les tarifications ou les documents à cet égard, les conditions de l'intervention de l'AMI dans le coût des soins de santé attestés et donnés étant d'ordre public, comme les conditions d'octroi des prestations et leur interprétation étant dès lors de stricte interprétation;

Attendu que la Commission constate, d'autre part, que, quant au remboursement de l'intervention induite en rapport avec la codification choisie et signée par l'appelant mais prêtant à discussion en cours d'instruction par le médecin-inspecteur du service du contrôle médical de l'INAMI, ce remboursement est du 22 novembre 1996 pour la quasi totalité soit sans doute avant que l'appelant ne soit convoqué, en ses moyens de défense, devant la Chambre restreinte à l'audience publique du 12 décembre 1996 mais après que le Comité du service du contrôle médical de l'INAMI n'ait décidé de déférer l'appelant devant la Chambre restreinte, émanation de ce comité, pour le grief qui lui est reproché, décision dudit comité en effet du 27 novembre 1996; que le remboursement de l'indu par l'appelant n'a dès lors pas été opéré en cours d'instruction par le médecin-inspecteur mais après la décision du Comité du service du contrôle médical de retenir le grief à l'encontre de l'appelant et de le déférer dès lors devant sa Chambre restreinte, autorité administrative;

Attendu que la Commission considère que, dès sa requête d'appel, l'appelant admet lui-même qu'"il puisse exister de sa part une erreur d'application de la nomenclature" précisant qu'"il n'a jamais affirmé ni écrit qu'il s'agissait d'une lésion intramédullaire. L'étiologie de la décision démontre par elle-même qu'il s'agit d'une pathologie extradurale" (voyez ci-avant II (3) (a); qu'il réitère cette reconnaissance de l'erreur d'interprétation en soulignant en synthèse de sa requête d'appel lorsqu'il demande à la Commission d'appel que "dans le contexte d'une erreur de tarification liée à la complexité de pathologie, de l'absence de comportement grave, le grief isolé et sans antécédent ne peut entraîner une sanction de 5 semaines"; que pour la 3^e fois, l'appelant plaide, à l'audience publique du 27

novembre 1997, dans son chef l'erreur d'interprétation mais commise de bonne foi (PV aud. 27 novembre 97);

qu'ainsi, la Commission estime qu'il y a, au vu de la requête d'appel, par deux fois au moins et de la déclaration de l'appelant à l'audience du 27 novembre 1997, reconnaissance de l'erreur de codification de la prestation réellement effectuée par lui, et dès lors reconnaissance personnelle du fait reproché par l'appelant lui-même; qu'ainsi, la Commission, au vu des éléments de la cause et de la reconnaissance de l'erreur par l'appelant lui-même, considère que le grief reproché à l'appelant est matériellement établi; que la Commission estime que les différents éléments ou les différentes circonstances comme les divers moyens avancés dans la note d'audience de l'appelant ne sont pas de nature à contrarier légalement et valablement les considérations ci-avant émises par la Commission quant à la reconnaissance de la matérialité du grief;

Attendu que quant au caractère de gravité du grief et dès lors de son importance quant à la sanction qu'elle peut entraîner, la Commission estime que le code reproché au grief tarifé et signé par l'appelant est inadmissible et dès lors inexcusable parce que ce code attesté par lui correspond à une région anatomique qui est la moelle épinière alors que celle-ci n'est pas concernée par l'opération réellement effectuée par l'appelant;

que cette erreur inadmissible et inexcusable par l'appelant présente un caractère de gravité indéniable;

que la circonstance de la longueur de l'opération ne peut constituer la preuve de bonne foi de l'appelant quant à l'erreur de tarification commise;

que certes, le grief est unique et isolé; qu'il n'apparaît pas des pièces du dossier qu'il y a un antécédent à charge de l'appelant; que ce caractère unique et isolé ne modifie pas le caractère de gravité du grief;

que la Commission, tenant compte du principe de proportionnalité et ne pouvant aggraver, par suite de saisine par la seule requête d'appel de l'appelant, la sanction de la décision déférée, considère que la sanction de 5 semaines est légale et proportionnelle à la gravité des faits tenant compte de tous les éléments et moyens avancés par l'appelant comme de la saisine de la Commission;

que l'appel est dès lors non fondé; qu'il y a lieu de confirmer la décision querellée qui a frappé l'appelant d'une sanction de 5 semaines d'interdiction d'intervention des organismes assureurs dans le coût des prestations de santé que l'appelant dispensera";

Considérant qu'au terme d'un examen en extrême urgence, le moyen pris de l'insuffisance et de l'ambiguïté de cette motivation paraît manquer en fait et en droit; qu'il ne peut être considéré comme sérieux;

Considérant que le requérant prend un second moyen de ce que, en ce qu'elle le frappe de la mesure d'interdiction d'intervention aux organismes assureurs dans le coût des prestations de santé qu'il dispensera pour une période de 5 semaines, la décision attaquée est hors de proportion avec les faits reprochés;

Considérant que le moyen ne pourrait être retenu que s'il était établi que la sanction infligée par l'acte attaqué était manifestement hors de proportion avec la gravité des faits reprochés; qu'il n'apparaît pas, au terme d'un examen en extrême urgence, que tel soit le cas en l'espèce; que le moyen ne peut être considéré comme sérieux;

Considérant que la demande ne satisfait pas à l'une des conditions de l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973; qu'elle doit être rejetée; qu'il serait donc sans utilité de poser une question préjudicielle à la Cour d'Arbitrage,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La demande de suspension d'extrême urgence est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 7.000 francs,
sont mis à charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique,
le trente janvier 1900 nonante-huit par :

M. LEWALLE,	conseiller d'Etat, président f.f.,
M ^{me} NOTEBAERT,	greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

Chr. NOTEBAERT.

P. LEWALLE.