

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 82.513 du 29 septembre 1999

A.72.445/VI-14.990

En cause : **L'Institut national d'Assurance
Maladie Invalidité,**
avenue de Tervuren 211
1150 Bruxelles,

contre :

FRIPPIAT Michel,
ayant élu domicile chez
Mes Jean-Pierre RENARD et
Fernande DE VINCKER, avocats,
avenue de Tervuren 268 A
1150 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 décembre 1996 par
l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
(I.N.A.M.I.) qui demande l'annulation de la décision du 15
octobre 1996 de la Commission d'appel du service du
contrôle médical, en cause du docteur Michel FRIPPIAT;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M^{me} DEBROUX, auditeur au Conseil
d'Etat;

Vu l'ordonnance du 1er avril 1999 ordonnant le
dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires;

Vu l'ordonnance du 28 juillet 1999, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 22 septembre 1999;

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

Entendu, en leurs observations, Mme CREMERS, conseiller adjoint, comparaissant pour la requérante et Mes RENARD et CALLENS, avocats, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis, M^{me} DEBROUX, auditeur;

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 requête sont les suivants :

1. Le docteur FRIPPIAT est spécialiste en neurologie.

2. Le 23 août 1995, le Service du Contrôle médical de l'INAMI, agissant dans le cadre des articles 73 et 145 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, a adressé une plainte à charge du docteur FRIPPIAT, auprès de la Commission de Contrôle.

Ce service reprochait au Docteur Frippiat d'avoir presté et attesté un nombre excessif d'actes techniques de neuropsychiatrie à charge du régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire au cours de la période s'étendant du 9 janvier 1991 au 28 juin 1994. Il mettait en cause la

systematisation et la répétition de trois examens : l'électroencéphalographie (EEG), la rhéoencéphalographie (RHEO) et les potentiels évoqués (PEV).

Ce grief était imputé à propos de trente-deux cas d'assurés sociaux pour lesquels le docteur FRIPPIAT a porté en compte 308 actes techniques tenus pour inutilement onéreux à concurrence d'un montant de 668.958 francs. Le service du contrôle médical postulait que la Commission récupérât la totalité de la somme auprès du docteur FRIPPIAT, dans un délai de six mois et que fût prononcée, à son encontre, l'interdiction d'appliquer le tiers-payant pendant un délai de deux ans.

L'origine de l'enquête à charge du requérant est un relevé, effectué par un organisme assureur, de tous les dispensateurs de soins, toutes spécialités confondues, ayant attesté la prestation 477256 (rhéoencéphalographie) pour la période entre le 1^{er} janvier 1991 et le 30 juin 1993. Dans le classement, le docteur FRIPPIAT est en quatrième position nationale et en première position pour la Province de Namur. Selon le service de contrôle, la rhéoencéphalographie est "une technique relativement obsolète et dont la répétition systématique peut revêtir un caractère abusif".

3. Le docteur FRIPPIAT comparut le 18 octobre 1995 devant la Commission de contrôle. En sa séance du 29 novembre 1995, la Commission de contrôle fit droit à la demande du service du contrôle médical, sous la réserve que le délai accordé pour procéder au remboursement fût porté à 12 mois et le délai d'interdiction du tiers payant réduit à 8 mois.

Le Docteur FRIPPIAT interjeta appel de la décision, le 5 janvier 1996.

4. L'audition par la Commission d'appel eut lieu le 12 septembre 1996. A l'audience publique du 15 octobre 1996, la Commission d'Appel réforma la décision de première instance et prononça la décision suivante :

" (...)

Attendu qu'il est reproché au Docteur FRIPPIAT d'avoir, en violation de l'article 73 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, dispensé des prestations inutiles et superflues, à plusieurs titres, à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, au cours de la période s'étendant du 9 janvier 1991 au 28 juin 1994, à savoir, avoir à propos de 32 cas d'assurés sociaux, porté en compte à l'A.M.I. 308 actes techniques tenus pour superflus et inutilement onéreux à concurrence d'un montant de 668.958 francs;

Attendu que la Commission de contrôle instituée auprès du Service de contrôle médical de l'I.N.A.M.I. a, en sa décision du 29 novembre 1995, estimé les griefs établis et dès lors décidé :

- de récupérer auprès du Docteur FRIPPIAT les dépenses relatives aux prestations inutiles à charge de l'A.M.I. à concurrence d'un montant de 668.958 francs;
- d'accorder au Docteur FRIPPIAT un délai de 12 mois en vue d'acquitter cette récupération par fractions mensuelles d'un douzième à dater du 1^{er} février 1996 et au premier jour de chaque mois civil suivant;
- d'interdire au Docteur FRIPPIAT la pratique du tiers payant pour une durée de 8 mois à dater du 1^{er} février 1996.

2. Le Docteur FRIPPIAT soutient :

- que la Commission de contrôle a méconnu le principe général d'impartialité et d'indépendance;
- que l'enquête menée doit être déclarée nulle, le secret médical ayant été violé;
- que la procédure a violé la loi du 8 décembre 1992 relative à la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ainsi que l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme;
- qu'un membre de la Commission de contrôle a violé le secret médical;
- que la décision de la Commission n'est pas motivée adéquatement;
- que le caractère inutilement onéreux et superflu des prestations n'est pas établi;

Le Service du contrôle médical soutient :

- que la Commission a statué en toute indépendance;
- que le secret médical n'a pas été violé, ni le droit au respect de la vie privée;
- que la décision de la Commission de contrôle est suffisamment motivée;

- que le griefs formulés sont établis à suffisance;

3. Attendu que le Docteur CORNANT, médecin-conseil d'une mutualité de Philippeville, a, dans le cadre de cette activité, dû se prononcer tant en matière de remboursement de médicaments qu'à propos de reconnaissance d'incapacité de travail pour plusieurs patients du Docteur FRIPPIAT dont les noms sont évoqués dans le présent dossier;

Attendu qu'à ces occasions, il a certes pris connaissance de données médicales concernant ces patients;

Attendu qu'en sa qualité de membre de la Commission de contrôle, il a dû apprécier si les prestations fournies par le Docteur FRIPPIAT pour ces patients n'étaient pas inutilement onéreuses ou superflues;

Attendu que, certes, les organismes assureurs ont le pouvoir de saisir la Commission de contrôle lorsqu'ils estiment que les dispensateurs de soins transgressent les dispositions de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Attendu que dans le cas d'espèce, il n'apparaît nullement que c'est la mutuelle du Docteur CORNANT, sous l'instigation de celui-ci, qui a entrepris de provoquer l'enquête;

Attendu qu'en sa qualité de médecin conseil de la mutuelle, le Docteur CORNANT se devait d'apprécier si les conditions légales étaient réunies pour obtenir le remboursement de certains médicaments ou si les incapacités vantées étaient établies;

Attendu que dans le cadre de cette activité, il ne pouvait pas et ne devait pas vérifier si le Docteur FRIPPIAT respectait le prescrit de l'article 73 précité;

Attendu qu'il n'apparaît pas, du reste, que dans le cadre de son activité de médecin conseil, le Docteur CORNANT se soit enquis de la valeur des actes posés par le Docteur FRIPPIAT au regard de l'article 73 précité;

Attendu qu'en sa qualité de médecin-conseil également, il n'apparaît pas que le Docteur CORNANT se soit jamais opposé aux avis et prescriptions du Docteur FRIPPIAT;

Attendu qu'il importe aussi de souligner que l'organisme mutualiste pour lequel travaille le Docteur CORNANT ne tirerait nullement profit d'une décision enjoignant au Docteur FRIPPIAT de rembourser

certaines prestations, les montants récupérés étant destinés à l'assurance soins de santé;

Attendu qu'il résulte de ces éléments que le Docteur CORNANT n'apparaît pas avoir participé à l'enquête ayant mené le Docteur FRIPPIAT devant la Commission de contrôle;

Attendu que bien plus, son attitude apparaît non seulement comme impartiale mais aussi comme favorable à la personne du Docteur FRIPPIAT;

4. Attendu qu'aussi, il n'est nullement établi et il est contesté que le Docteur LEJUSTE fut invité par le médecin-inspecteur principal, chef du Service du contrôle médical de la province de Namur, le Docteur MOSTADE, et passa toute une après-midi où le dossier lui fut expliqué et présenté;
5. Attendu qu'au regard du dossier, il apparaît que le médecin inspecteur s'est présenté, à plusieurs reprises, chez des patients du Docteur FRIPPIAT et a interrogé des parents de ceux-ci;

Attendu que la Commission de céans ignore les raisons qui ont déterminé l'inspecteur à agir de la sorte;

Attendu qu'à défaut de connaître la teneur exacte des conversations entre l'inspecteur et les membres de la famille des patients ainsi que les raisons qui ont - peut être - pu contraindre, légitimement, l'inspecteur à agir de la sorte, cette manière de procéder constitue une violation du secret médical;

Attendu que les renseignements obtenus de la sorte doivent dès lors être écartés des débats, ayant été obtenus en violation d'une disposition du code pénal;

Attendu qu'il apparaît ainsi que sur les 32 cas présentés, 6 personnes au moins - membres de la famille du patient - furent entendues;

Attendu qu'il en résulte qu'au minimum, ces 6 cas doivent être écartés et qu'aucun grief ne peut être retenu à l'encontre du Docteur FRIPPIAT relativement à ces, au minimum, 6 cas de patients;

6. Attendu que le nom des patients est repris dans les documents d'enquête soumis aux membres de la Commission de contrôle et de la Commission d'appel;

Attendu qu'il n'est pas contesté que des données médicales à caractère personnel, ont été divulguées, certaines de ces données consistant notamment en des codes pouvant permettre une approche de l'affection dont souffre une personne;

Attendu qu'il a été jugé, à plusieurs reprises qu'il ne peut il (sic) y avoir de violation du secret médical lorsque les révélations se font dans les cas admis par la loi (cfr. C.E., arrêt du 16.12.1966, n° 12.113);

Attendu que pour accomplir sa mission, la Commission est en droit de prendre connaissance du dossier monté par les médecins-inspecteurs, en ce compris le nom des patients (cfr. C.E. du 24 février 1967, n° 12.241);

Attendu que le secret médical est également protégé par la Convention européenne des droits de l'homme;

Attendu que, toutefois, cette exigence doit céder le pas devant des intérêts supérieurs, parmi lesquels figure la nécessité du contrôle administratif, comme en l'espèce, ou encore lorsque l'invocation du secret médical aurait pour effet de bloquer le fonctionnement normal de la justice (cfr. Cour de justice des communautés européenne, arrêt du 10 juin 1980 et C.E. du 23.03.90, n° 34.523, qui rappelle les dispositions autorisant la divulgation, restreinte, de données médicales);

Attendu que la loi sur le traitement des données a pour principe de limiter, autant que possible, l'accès des données tiers;

Attendu qu'il importe toutefois que les différents organes administratifs de contrôle et les juridictions administratives puissent accomplir en toute connaissance de cause leur mission;

Attendu que d'ailleurs, cette loi ne déroge nullement aux autres textes de loi, même antérieurs, qui autorise (sic) la Commission à connaître les informations, en ce compris le nom des patients, que détient l'I.N.A.M.I., dans le cadre d'un dossier relevant de sa compétence;

Attendu qu'en outre, le principe du codage serait purement factice dès lors que la Commission, pour juger en connaissance de cause les cas lui soumis, doit fréquemment connaître un certain nombre de renseignements qui ne sont pas tous d'ordre purement médical concernant les patients, lesquels renseignements rendent leur identification aisée;

Attendu qu'enfin, tant la Commission de contrôle que la Commission d'appel ont le souci constant qu'au cours des audiences le nom des patients ne soit pas cité;

7. Attendu que le Docteur FRIPPIAT tient environ 1.000 consultations par an;

qu'il pratique fréquemment lors de ces consultations, 3 examens, à savoir un électro-encéphalogramme, une rhéoencéphalographie et un potentiel évoqué;

Attendu que les 32 cas retenus dans le présent litige concernent des patients qui ont consulté le Docteur FRIPPIAT à plusieurs reprises dans un laps de temps relativement court, au cours d'une année ou deux;

qu'ils sont au nombre de plus ou moins 100 sur un nombre de patients de plus ou moins de 900 par an;

Attendu que d'une part, le Service du contrôle médical reproche au Docteur FRIPPIAT de pratiquer trop souvent et sans raison médicale pertinente le même examen chez le même patient;

Attendu que d'autre part, il considère que l'examen rhéographique et, dans une moindre mesure, le potentiel évoqué sont des examens désuets et peu significatifs;

Attendu que cependant, le Service du contrôle médical admet que ces examens peuvent se justifier à certaines occasions et notamment, lors d'une première consultation lorsque les troubles ne sont pas uniquement psychiatriques;

Attendu qu'il ressort du dossier même du Service de contrôle, que si les techniques utilisées par le Docteur FRIPPIAT ne sont pas nouvelles, elles ne sont néanmoins pas considérées comme inutiles par la totalité du corps médical, même si en milieu hospitalier, vu l'apport de nouvelles techniques, elles sont de moins en moins utilisées et ce, en particulier pour la rhéoencéphalographie;

Attendu qu'on ne peut donc dire que les techniques d'examens utilisées par le Docteur FRIPPIAT ne permettent pas l'approche d'un diagnostic, ni, que ces types d'examens sont inutiles pour l'étude de certains cas;

Attendu qu'il importe également de tenir compte du fait que le Docteur FRIPPIAT ne travaillait pas en milieu hospitalier;

qu'il ne peut être exigé de lui qu'il dispose en son cabinet des techniques les plus sophistiquées;

Attendu qu'il n'est pas contesté que le Docteur FRIPPIAT adressait certains de ces patients vers des hôpitaux dotés de techniques plus performantes;

qu'il démontrait, par là, qu'il avait connaissance des limites de ses possibilités diagnostiques;

Attendu qu'il n'y a pas lieu, dès lors, de considérer que le Docteur FRIPPIAT n'a pas réagi comme l'aurait fait un prestataire prudent et diligent placé dans les mêmes conditions de travail;

Attendu qu'il est également admis que la répétition de ces examens peut se justifier en cas de doute sur un diagnostic, en cas de modification de l'état de santé et aussi lorsqu'il convient de suivre l'évolution d'une affection qui n'est pas purement psychiatrique;

Attendu que sur base des documents dont il a pris connaissance, et sur base des déclarations des patients, le Service du contrôle médical considère que la répétition des examens était inutile;

Attendu que le Docteur FRIPPIAT affirme que les patients visés au dossier du S.C.M. présentaient, en plus d'une composante dépressive, d'autres pathologies nécessitant la répétition des examens réalisés;

Attendu qu'il n'apparaît pas des éléments soumis à la Commission que les dossiers des patients furent, après audition des patients, discutés entre parties, systématiquement, cas par cas, en vue d'apprécier l'utilité de la répétition des examens;

Attendu que, dès lors, même s'il apparaît que les techniques utilisées par le Docteur FRIPPIAT n'étaient - peut être - pas toujours les plus affinées, l'administration ne rapporte pas la preuve, à suffisance, que la répétition, telle que reprochée, des examens était inutile, vaine et superflue;

(...)"

Il s'agit de la décision attaquée, qui a été notifiée au docteur FRIPPIAT le 18 octobre 1996.

Considérant que le docteur FRIPPIAT soulève une exception d'irrecevabilité en ce que le recours a été introduit par l'Administrateur général de l'I.N.A.M.I., alors qu'en vertu de l'article 141, § 1er, 17°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 c'est le Comité du service du contrôle médical qui décide des actions en justice dans les limites de sa compétence; qu'il fait valoir encore que l'article 12, 10°, de la même loi prévoit que le Comité général de l'I.N.A.M.I. décide de l'opportunité d'entamer une action en justice et que

l'Administrateur général ne peut prendre une telle décision qu'en cas d'urgence et sous réserve de l'approbation du Comité général lors de sa plus prochaine séance alors qu'en l'espèce, l'Administrateur général ne pouvait invoquer l'urgence, celle-ci n'étant due qu'à sa négligence à introduire la requête avant les derniers jours du délai, aucune pièce du dossier ne permettant par ailleurs de tenir pour établi que le Comité général aurait approuvé l'introduction de l'action à sa plus prochaine séance;

Considérant que dans son mémoire en réplique, l'I.N.A.M.I. fait valoir que c'est à l'Administrateur général que revient le pouvoir de représenter l'Institut dans les actes judiciaires, en application de l'article 181, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, précitée, et que, dès lors, le Comité du service du contrôle médical n'avait pas qualité pour introduire le présent recours, sa compétence étant limitée au contrôle de l'exécution administrative de la mission des fonctionnaires du service à l'exclusion de la censure de l'action du service du contrôle médical, pas plus que le Comité général de gestion de l'I.N.A.M.I., qui ne décide des actions en justice que dans le cadre de sa propre compétence, laquelle ne concerne pas les activités du Service du contrôle médical;

Considérant que dans un "corrigendum" du mémoire en réplique, transmis le 25 juin 1997, en dehors du délai réglementaire, l'I.N.A.M.I. fait état d'une "très fâcheuse méprise" et affirme, document à l'appui, qu'au cours de sa séance du 13 décembre 1996 le Comité du service du contrôle médical a ratifié la décision d'introduire le recours prise, vu l'urgence, par l'Administrateur général le 2 décembre 1996, en manière telle que le recours satisfait aux conditions de l'article 141, § 1er, 17°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnité et qu'il est recevable;

Considérant que le Comité du service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I. était compétent, aux termes de l'article 141, § 1er, 17°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, précitée, pour introduire le présent recours; que, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si, en l'espèce, l'urgence pouvait ou non être invoquée, il ressort des pièces de la procédure que le Comité du service du contrôle médical s'est prononcé sur l'introduction du recours le 13 décembre 1996, soit en toute hypothèse dans le délai de 60 jours, celui-ci n'ayant pu commencer à courir avant le 16 octobre 1996, lendemain du prononcé de la décision attaquée; que dans ces conditions le recours est recevable;

Considérant, quant au fond, que dans son dernier mémoire, l'IN.A.M.I. a renoncé à son premier moyen ainsi qu'à la première branche de son deuxième moyen;

Considérant que le deuxième moyen, seconde branche, est pris de ce que la Commission d'appel a affirmé que les dossiers des patients n'avaient pas été discutés, cas par cas, en vue d'apprécier l'utilité des examens, alors que le docteur FRIPPIAT lui-même admet avoir été entendu mais pas écouté;

Considérant que le troisième moyen est pris de la violation de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, précitée, en ce que la Commission d'appel n'a pas fait porter son appréciation que sur une question accessoire touchant au caractère obsolète ou non de la rhéoencéphalographie et des potentiels, sans rechercher si trois examens techniques réalisés et répétés systématiquement sans indication médicale valable et pertinente ne faisaient pas apparaître un abus de la liberté diagnostique et thérapeutique et a, à tort, vérifié uniquement s'il y avait incompetence ou erreur médicale préjudiciable au patient;

Considérant, d'office, qu'il y va d'une décision contentieuse rendue en dernier ressort par une juridiction administrative;

Considérant que la compétence du Conseil d'Etat est définie dans les termes suivants par l'article 2 de la loi du 25 mai 1999 modifiant les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées les 12 janvier 1973, la loi du 5 avril 1955 relative aux traitements des titulaires d'une fonction au Conseil d'Etat, ainsi que le Code judiciaire :

" La section statue par voie d'arrêts sur les recours en cassation formés contre les décisions contentieuses rendues en dernier ressort par les juridictions administratives pour contravention à la loi ou pour violation des formes, soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité. Dans ce cas, elle ne connaît pas du fond des affaires";

que cette disposition, publiée au Moniteur belge du 22 juin 1999 et devenue obligatoire le dixième jour qui a suivi; qu'étant une loi de compétence, il doit en être fait immédiatement application; qu'à l'audience, le conseil du docteur FRIPPIAT a soutenu que le deuxième moyen, seconde branche, ainsi que le troisième moyen, pris exclusivement en fait, ne pouvaient être examinés par le Conseil d'Etat;

Considérant qu'il y a lieu d'ordonner la réouverture des débats aux fins de permettre à l'auditeur rapporteur de faire rapport sur l'incidence que peut avoir l'entrée en vigueur de l'article 2 de la loi du 25 mai 1999, précitée, sur l'examen du deuxième moyen, seconde branche et du troisième moyen,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Les débats sont rouverts.

Article 2.

Le membre de l'auditorat désigné par l'auditeur général est chargé d'établir un rapport complémentaire.

Article 3.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-neuf septembre 1900 nonante-neuf par :

MM. CLOSSET,	président de chambre,
HANSE,	conseiller d'Etat,
LEWALLE,	conseiller d'Etat,
HARMEL,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

P. HARMEL.

Ch.-L. CLOSSET.