

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 1^{ER} DECEMBRE 2011 –
FB-006-10**

**Monsieur A.
Médecin - spécialiste en médecine interne**

Partie appelante,

Comparaissant par Maître B., avocat

CONTRE

**L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI),
SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX, établissement public,**

Dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles ;

Partie intimée,

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

1.

Par requête du 28 mai 2010, l'appelant interjette appel d'une décision du 6 mai 2010, prise par la chambre de première instance. L'appel porte sur les griefs 2 et 3.

2.

La décision est motivée comme suit :

a)

« *Grief n°2*

Il est reproché à Monsieur A. d'avoir contrevenu à l'article 1, §8, de la nomenclature des prestations de santé, pour avoir été incapable de produire des tracés en ce qui concerne des prestations reprises sous le code 477131 de l'article 20 de la nomenclature.

b)

L'article 1, §8, de la nomenclature prévoit une obligation de conserver des tracés mentionnés dans les libellés de la nomenclature pendant au moins deux ans. Il ressort des procès-verbaux d'audition et de constat (auxquels la note de synthèse se réfère) que A. est resté incapable de produire les tracés relatifs à des examens électro-encéphalographiques. Lors de son audition du 14 novembre 2006, A. reconnaît d'ailleurs qu'il ne dispose pas de tracés d'enregistrement. Dans le cadre de la présente instance, A. admet également que la preuve imprimée des examens précités n'a pu être fournie (cfr. Page 5 des conclusions de synthèse).

A. allègue que les examens électro-encéphalographiques ont été protocolés. Cette argumentation n'est pas pertinente car l'article 1, §8, de la nomenclature exige la conservation des tracés. Les éléments matériels constitutifs du manquement sont réunis.

c)

En conclusion, le grief suivant, basé sur l'article 141, §5, al.5, b) de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, est établi :

- *avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, en ayant contrevenu à l'article 1, §8, de la nomenclature des prestations de santé, pour des prestations reprises sous le code 477131 de l'article 20 de la nomenclature (=grief n°2).*

Grief n°3

a)

Il est reproché à A. d'avoir contrevenu à l'article 20, §1, de la nomenclature des prestations de santé, concernant des prestations reprises sous les codes 477142 et 477326, pour avoir attesté en faveur de patients traités par un autre médecin spécialiste des prestations qui relèvent de la spécialité en neuropsychiatrie et qui n'appartiennent pas à sa qualification, soit « médecin spécialiste en médecine interne ».

b)

Les prestations reprises sous les codes 477142 et 477326 relèvent de la spécialité de psychiatrie. Durant la période querellée, A. ne pouvait se prévaloir que de sa qualité de spécialiste en médecine interne et ne pouvait nullement porter le titre de médecin spécialisé en neurologie. Par voie de conséquence, il lui était alors interdit de porter en compte, à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, des prestations qui relevaient de la spécialité en neuropsychiatrie en faveur de patients traités par un autre médecin spécialiste (ce qui exclut l'application du principe de connexité).

Par décision du 10 mai 2007 du SPF Santé publique, l'arrêté ministériel du 1^{er} octobre 1977 portant agrément de A. en médecine interne est abrogé et l'intéressé est autorisé à porter le titre professionnel de médecin spécialiste en neurologie. La décision précitée du 10 mai 2007 n'a toutefois aucun effet rétroactif et ne couvre pas la période querellée. Les éléments matériels constitutifs du manquement sont réunis.

c)

En conclusion, le grief suivant, basé sur l'article 141, §5, al. 5, b), de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits, est établi :

- *avoir porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes à la loi ou à ses arrêtés d'exécution, en ayant contrevenu à l'article 20, §1, de la nomenclature des prestations de santé, pour des prestations reprises sous les codes 477142 et 477326 (= grief n°3).*

Remboursement

1.

Le dispensateur est tenu de rembourser la valeur des prestations concernées, lorsqu'il a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées (art. 141, §5, al.6, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, tel qu'il était en vigueur à l'époque des faits).

2.

Les prestations non conformes s'élèvent aux sommes suivantes :

- 5.605,22 € (= grief n°2) ;
- 48.477,16 € (=grief n°3) ;
- = total : 54.082,38 €

La chambre de première instance condamne dès lors A. à rembourser la valeur des prestations concernées par les manquements précités, à savoir la somme de 54.082,38 €.

3.

L'appelant se borne, sans avancer de nouveaux moyens, à contester le grief n°2. Sur ce point, dès lors, l'appel n'est pas fondé.

4.

Entendu, lors de l'enquête, l'appelant déclare :

« ... concernant ma reconnaissance INAMI, je confirme que j'ai le code 580 : médecin interniste.

J'ai fait ma première année de spécialisation à Y. chez le professeur F., épiléptologue reconnu. J'ai ensuite fait le cursus médecine interne à l'université de Z. avec une nette orientation vers la neurologie dans le service du professeur G. A la fin de ma spécialisation, comme je n'avais pas fait mes six mois de stage en psychiatrie, j'ai demandé la reconnaissance en médecine interne... »

En vertu de l'article 35quater de l'arrêté royal relatif à l'exercice des professions des soins de santé, nul ne peut porter un titre particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre de la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui, sous peine des sanctions pénales comminées par l'article 38. Les dispositions sont d'ordre public ; l'arrêté ministériel du 10 mai 2007 autorisant l'appelant à porter le titre de professionnel particulier de médecin spécialiste en neurologie ne peut rétroagir.

L'INAMI, en sa qualité d'assureur, n'a aucun pouvoir dans l'agrément des médecins ; il appartenait donc à l'appelant de demander en 1987 un agrément en neurologie, ce dont il s'est abstenu pour des raisons qui n'appartiennent qu'à lui. Il n'a donc pas été victime d'une erreur invincible. Si, pendant un certain nombre d'années, l'INAMI a remboursé les soins neurologiques donnés par l'appelant, il ne s'ensuit pas que ce remboursement était devenu obligatoire pour lui dès lors que l'appelant, par sa faute, l'avait trompé en attestant comme neurologue.

PAR CES MOTIFS,

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

Composée de Monsieur Philippe LAURENT, président, et des docteurs Sophie CARLIER et Axel LEVECQ, représentants des organismes assureurs, et des docteurs Juliette ADERCA et Jean-Pierre PENNEC, représentants du corps médical, assistés de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement, les docteurs Sophie CARLIER, Axel LEVECQ, Juliette ADERCA et Jean-Pierre PENNEC ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

dit l'appel recevable mais non fondé.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 1^{er} décembre 2011, à Bruxelles par Monsieur Philippe LAURENT, président, assisté de Madame Isabelle WARNOTTE, greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

Philippe LAURENT
Président