

Numéro du rôle : 2681
Arrêt n° 133/2004 du 22 juillet 2004

A R R E T

---

*En cause* : la question préjudicielle concernant l'article 174, 10°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, posée par la Commission de contrôle instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

La Cour d'arbitrage,

composée des présidents M. Melchior et A. Arts, et des juges R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe et E. Derycke, assistée du greffier P.-Y. Dutilleux, présidée par le président M. Melchior,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

\*

\* \*

## I. *Objet de la question préjudicielle et procédure*

Par décision du 18 décembre 2002 en cause de E. Weberman, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 4 avril 2003, la Commission de contrôle instituée auprès du Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité a posé la question préjudicielle suivante :

« L'article 174, 10°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités viole-t-il les articles 10 et 11 de la Constitution en tant que la cause de nullité qu'il instaure à l'égard d'un médecin poursuivi devant une Chambre restreinte de l'INAMI en application de l'article 141, § 2, de ladite loi n'est pas applicable aux constatations visant un médecin poursuivi devant la Commission de contrôle de l'INAMI en application de l'article 142 de la même loi et réalisées plus de deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs ? »

Des mémoires et des mémoires en réponse ont été introduits par :

- E. Weberman, demeurant à 1082 Bruxelles, avenue Gisseleire Versé 17;
- le Conseil des ministres.

A l'audience publique du 23 juin 2004 :

- ont comparu :
  - . Me O. Louppe, avocat au barreau de Bruxelles, pour E. Weberman;
  - . Me C. Saels *loco* Me G. Demez, avocats au barreau de Bruxelles, pour le Conseil des ministres;
- les juges-rapporteurs R. Henneuse et E. Derycke ont fait rapport;
- les avocats précités ont été entendus;
- l'affaire a été mise en délibéré.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

## II. *Les faits et la procédure antérieure*

E. Weberman fait l'objet d'une plainte déposée, devant la Commission de contrôle, par le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), pour violation de l'article 73 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, qui interdit la surprescription.

A la demande de cette partie, la question préjudicielle ci-dessus est posée à la Cour.

### III. *En droit*

- A -

#### *Mémoire de E. Weberman*

A.1.1. Cette partie observe tout d'abord que, postérieurement à la décision posant la question préjudicielle, l'article 174, 10°, - et, plus globalement la matière - en cause ont été réformés par la loi du 24 décembre 2002, laquelle a notamment entraîné la disparition de la Commission de contrôle.

Un délai uniforme de prescription de deux ans s'applique désormais tant pour le contrôle de la réalité et de la conformité légale des prestations que pour le contrôle - comme en l'espèce - de la surconsommation ou de la surprescription.

Toutefois, le législateur n'a pas prévu de mesures transitoires, de telle sorte qu'il n'apparaît pas si les constatations faites à charge de E. Weberman - pour celles d'entre elles intervenues plus de deux ans après la réception des documents litigieux par les organismes assureurs - seraient ou non affectées de nullité pour cause de prescription; en outre, il y aurait lieu de tenir compte de l'article 170 de la loi précitée, qui, érigeant en infraction pénale le non-respect de la loi par un prestataire de soins, le ferait dès lors bénéficier du principe de l'application de la loi pénale la plus favorable.

A.1.2. Le mémoire souligne ensuite que rien ne peut objectivement justifier que le délai de prescription de deux ans applicable aux faits soumis à la compétence des chambres restreintes de l'INAMI ne soit pas, avant la réforme, applicable aux faits relevant de la compétence de la Commission de contrôle, alors que, dans les deux cas, les médecins-inspecteurs interviennent dans le cadre des mêmes compétences déterminées par l'article 169, à savoir constater des infractions à la législation en matière d'assurance maladie-invalidité et en dresser procès-verbal.

A.1.3. E. Weberman reproduit ensuite certains extraits des arrêts de la Cour n<sup>os</sup> 23/2003 et 31/2003. C'est le Conseil des ministres qui avait avancé - pour écarter la prescription de deux ans - l'argument tiré de la nécessité de procéder à un examen approfondi, détaillé et compliqué du comportement du dispensateur de soins pour certaines prestations. Toutefois, cette argumentation serait, selon le mémoire, contredite par les faits puisque la loi du 24 décembre 2002 a fixé de façon uniforme à deux ans les délais de prescription, y compris dès lors en matière de surconsommation et de surprescription. Il en est déduit que la constatation, dans les deux ans, des infractions à l'article 73 serait dès lors matériellement possible. En toute hypothèse, le contrôle du respect de l'article 73 ne présenterait aucune spécificité par rapport au contrôle du respect des autres dispositions de la loi du 14 juillet 1994.

#### *Position du Conseil des ministres*

A.2. S'agissant des effets de la loi-programme du 24 décembre 2002, ayant réformé la matière, cette partie relève tout d'abord que, de la combinaison des articles 29, 48 et 50 de cette loi-programme, il résulte que la Commission de contrôle reste saisie des affaires dans lesquelles il y a eu comparution avant le 15 février 2003. En toute hypothèse, il n'appartient pas à la Cour, selon sa propre jurisprudence, de remettre en cause la façon dont le juge *a quo*, en l'interrogeant, a tranché un conflit de normes dans le temps.

A.3.1. Le mémoire expose ensuite, textes à l'appui, le statut et les compétences de la Commission de contrôle - qui a saisi la Cour en l'espèce - et des chambres restreintes. Alors que la première connaît d'éventuelles pratiques de surprescription par des médecins ou dentistes, les secondes connaissent des hypothèses de non-respect, par les médecins, de la législation A.M.I.; ces dernières contrôlent dès lors la réalité et la légalité des prestations effectuées, notamment par rapport à la nomenclature des prestations.

A.3.2. Le Conseil des ministres retrace ensuite l'historique du délai de prescription de deux ans prévu par l'article 174, 10°, non prévu lors de l'adoption de la loi du 9 août 1963. Il relève que, depuis la loi du 20 décembre 1995, ce délai prend désormais cours à la réception des documents justificatifs par les mutualités, afin d'éviter qu'un certain nombre d'infractions échappent au contrôle et à la sanction.

S'agissant de cette hypothèse, le Conseil des ministres souligne que le caractère faux ou erroné d'un document justificatif ne nécessite pas l'examen d'un nombre important de documents justificatifs, contrairement aux faits soumis à la Commission de contrôle, pour lesquels un tel examen est nécessaire pour pouvoir déceler des pratiques de prestations superflues ou inutilement onéreuses.

A.3.3. Le mémoire relève ensuite que la réglementation créant la Commission de contrôle et la Commission d'appel a été insérée par la loi du 22 décembre 1989, et tendait à lutter contre les abus de la liberté thérapeutique ou de diagnostic, abus à la charge financière de la collectivité. Il est relevé que la Cour a, dans ses arrêts n<sup>os</sup> 23/2003 et 31/2003 précités, validé l'absence de délai de prescription dans cette hypothèse.

Le mémoire confirme que, en effet, les abus commis par les dispensateurs de soins en matière de prescription et de surconsommation n'apparaissent qu'après une observation attentive et une comparaison de leur comportement à cet égard sur une période plus ou moins longue; selon le Conseil des ministres, ce ne serait qu'après deux exercices comptables que pourrait être révélée la pratique d'un dispensateur de soins, l'examen de cette pratique pouvant seulement, alors, débiter.

Par ailleurs, le principe d'une bonne administration requiert que le temps nécessaire soit laissé pour, notamment, détecter les infractions, effectuer les enquêtes nécessaires, examiner les éléments pour confronter une pratique donnée avec la pratique médicale normale, déposer le cas échéant une plainte motivée et étayée devant la Commission de contrôle.

Le Conseil des ministres note enfin que, à défaut de délai de prescription particulier, c'est celui prévu par l'article 2262bis qui est applicable.

#### *Mémoire en réponse de E. Weberman*

A.4. Dans ce second mémoire, cette partie note l'absence de réponse du Conseil des ministres quant au fait que la loi du 24 décembre 2002 a uniformisé à deux ans le délai de prescription, ce qui indiquerait le fait que ce délai est tout à fait praticable, également, en matière de surprescription ou de surconsommation, et, par la même, établirait le caractère injustifié de la différence de traitement en cause.

En outre, il est relevé que ce qui doit intervenir dans ce délai, ce n'est pas le dépôt d'une plainte, avec la motivation qui doit la sous-tendre - laquelle plainte n'est soumise à aucun délai spécifique -, mais seulement le procès-verbal de constat, le cas échéant, d'une infraction; cela apparaît d'autant plus praticable que ce procès-verbal se présente sous la forme d'un simple relevé informatique des actes prétendus infractionnels.

#### *Mémoire en réponse du Conseil des ministres*

A.5. Dans ce mémoire, le Conseil des ministres aborde tout d'abord la période antérieure aux lois-programmes du 24 décembre 2002.

Il rappelle, en les détaillant, la lourdeur des tâches qu'implique le contrôle des prestations inutiles ou superflues; il ajoute, en comparant ce contrôle avec le contrôle de la réalité et de la légalité des prestations, qu'« il est plus rapide et aisé d'interroger des patients pour savoir si des prestations ont été effectuées et si elles correspondent aux prestations de la nomenclature (réalité/conformité) que de démontrer un abus dans la prescription ou la consommation ».

A.6.1. Le mémoire en réponse décrit ensuite les changements apportés par les lois précitées. Il relève que le mécanisme de contrôle de la surconsommation nécessitait des moyens techniques et humains disproportionnés par rapport aux résultats obtenus, raison pour laquelle ont été créés de nouveaux outils, de nouvelles structures et de nouvelles procédures, que le mémoire détaille en s'appuyant sur les travaux préparatoires de ces lois.

A.6.2. Les modifications substantielles apportées à l'article 73 ont pour objet de mettre en évidence, désormais, les comportements manifestement déviants d'un dispensateur par rapport à la pratique normale, plutôt que de démontrer, comme auparavant, la répétition d'actes individuels inutiles.

A.6.3. A cette fin, est créée une nouvelle instance, le Conseil national de la promotion de la qualité, qui définira des recommandations de bonne pratique médicale ainsi que des indicateurs de déviation manifeste. Des moyens informatiques supplémentaires sont alloués à l'INAMI, lequel enregistrera en direct et en continu les remboursements de prestations effectués par les mutualités. Par ailleurs, cette institution pourra s'appuyer sur deux nouvelles institutions, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et l'Agence intermutualiste, dont l'intervention devrait faciliter l'identification des comportements déviants en matière de prestations.

A.6.4. Enfin, le Conseil des ministres décrit la nouvelle procédure et les nouvelles conditions de contrôle mis en place par la loi-programme (II) du 24 décembre 2002.

D'une part, les articles 142 à 145 et 157 de la loi du 14 juillet 1994 ont été abrogés pour faire place à une nouvelle procédure de contrôle définie à l'article 141, § 2, nouveau de la même loi, que détaille, en ses différentes phases, le mémoire en réponse.

D'autre part, les différents changements exposés ci-dessus ont fait présumer par le législateur qu'un délai de deux ans devrait désormais suffire pour traiter des cas de surconsommation. Le fait de retenir désormais un tel délai n'implique toutefois nullement qu'il était praticable sous le régime antérieur aux lois du 24 décembre 2002.

- B -

B.1. Le juge *a quo* interroge la Cour au sujet de l'article 174, 10°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans la rédaction qui était la sienne au moment où a été posée la question préjudicielle, l'article 174, 10°, figurant au titre VII, chapitre V, de la loi précitée, intitulé « De la prescription », énonçait :

« Pour l'application de l'article 141, § 1er, alinéa 1er, 9°, les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs. »

B.2. La différence de traitement soumise au contrôle de la Cour est celle faite entre les médecins qui ne respectent pas les dispositions législatives ou réglementaires relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et qui sont, pour ce fait, poursuivis devant les chambres restreintes du Comité du Service de contrôle médical (article 141, § 1er, 9°, de la loi du 14 juillet 1994), et ceux qui sont accusés de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses (article 73 de la loi du 14 juillet 1994) et qui

sont, pour ce fait, poursuivis devant la Commission de contrôle, instituée auprès du même Service (article 142 de la même loi).

Dans le premier cas, les constatations sont soumises à un délai de prescription de deux ans prenant cours au jour où les documents relatifs aux faits litigieux ont été reçus par les organismes assureurs; à l'inverse, un tel délai de prescription n'est pas prévu dans le second cas.

B.3. Postérieurement à la question préjudicielle, l'article 174, 10°, a été modifié par l'article 26 de la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, entré en vigueur le 15 février 2003.

L'article 174, 10°, dispose désormais :

« Pour l'application de l'article 141, §§ 2, 3 et 5, les constatations doivent, à peine de nullité, intervenir dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs. »

B.4. L'article 174, 10°, nouveau est entré en vigueur le 15 février 2003, soit postérieurement aux faits soumis au juge *a quo*.

La loi-programme ne prévoit pas de mesure transitoire en ce qui concerne l'applicabilité de l'article 174, 10°, nouveau aux poursuites déjà introduites devant les instances compétentes, alors même qu'il en prévoit quant au sort même des dossiers déjà introduits devant lesdites instances; en effet, l'article 48 de la loi-programme prévoit que ces instances restent compétentes pour connaître des affaires dans lesquelles l'intéressé avait déjà comparu à la date du 15 février 2003.

La Cour examine l'article 174, 10°, soumis à son contrôle dans la rédaction qui était la sienne au moment où la question préjudicielle a été posée, étant entendu qu'il appartient toutefois au juge *a quo* de déterminer quelle réglementation s'applique au litige porté devant lui.

*Quant au fond*

B.5.1. En vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les médecins et les praticiens de l'art dentaire doivent s'abstenir de prescrire des examens et des traitements inutilement onéreux, ainsi que d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Les autres dispensateurs de soins doivent également s'abstenir d'exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues lorsqu'ils sont autorisés à prendre eux-mêmes l'initiative de ces prestations. Le caractère inutilement onéreux des examens et des traitements ainsi que le caractère superflu des prestations étaient, avant la réforme apportée par la loi-programme du 24 décembre 2002, évalués en rapport avec les examens, traitements et prestations qu'un dispensateur de soins prescrit, exécute ou fait exécuter dans des circonstances similaires (article 73 ancien, alinéas 2 à 4).

Une Commission de contrôle, instituée auprès du Service du contrôle médical, était chargée de constater les manquements aux dispositions de l'article 73, alinéas 2, 3 et 4 (article 142 ancien, § 1er). Une Commission d'appel, instituée auprès du Service du contrôle médical, statuait sur les appels (article 142 ancien, § 2).

Sans préjudice des poursuites pénales ou disciplinaires, la Commission de contrôle, après avoir constaté tout manquement aux dispositions de l'article 73 à charge d'un dispensateur de soins, peut ordonner le remboursement total ou partiel des dépenses relatives aux prestations à charge de l'assurance soins de santé et indemnités (article 157, alinéa 1er). Outre cette condamnation, la Commission peut interdire d'appliquer le régime du tiers payant pour les prestations dispensées par le dispensateur de soins concerné (article 157, alinéa 2).

B.5.2. Par ailleurs, les articles 141, § 1er, 9°, et 156 de la même loi attribuaient diverses compétences aux chambres restreintes instituées au sein du Comité du Service du contrôle médical, à l'égard des dispensateurs de soins qui ne se conformaient pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Sans préjudice, notamment, d'éventuelles poursuites pénales et disciplinaires, ces instances pouvaient interdire, pour une période allant de cinq jours à un an, l'intervention dans le coût des prestations faites par

ces prestataires; elles pouvaient en outre récupérer à leur charge les dépenses relatives aux prestations estimées irrégulières.

En vertu de l'article 174, 10°, en cause, les constatations relatives à de telles prestations irrégulières, déférées aux chambres restreintes par le Comité du Service du contrôle médical, devaient intervenir dans un délai maximal de deux ans prenant cours à compter de la réception, par les organismes assureurs, des documents relatifs aux faits litigieux.

B.6.1. La réglementation concernant la récupération des dépenses relatives à l'exécution d'examens ou de traitements inutilement onéreux et de prestations superflues, figurant à l'article 157 de la loi précitée, a été insérée par la loi du 22 décembre 1989. Il ressort des travaux préparatoires que le législateur a voulu instaurer un contrôle des abus de la liberté thérapeutique, indépendant de l'appréciation déontologique. Il a confié ce contrôle au Service du contrôle médical de l'INAMI. Le jugement des manquements constatés a été confié à la Commission de contrôle et à la Commission d'appel (*Doc. parl.*, Chambre, 1989-1990, n° 975/1, pp. 17 à 20).

B.6.2. Bien que la loi précitée n'ait pas fixé, en son chapitre V, un délai de prescription spécifique pour les contestations en rapport avec l'article 73, il faut raisonnablement considérer que le législateur n'a pas voulu rendre ces contestations imprescriptibles et que par conséquent c'est le délai de droit commun, à savoir celui de l'article 2262*bis* du Code civil, qui s'appliquait en la matière.

B.6.3. Les récupérations visées à l'article 157, alinéa 1er, concernent des prestations qui, de prime abord, ont été dûment payées mais qui, après examen, peuvent s'avérer constitutives d'abus de la liberté thérapeutique ou de diagnostic. Selon le système applicable avant la réforme réalisée par la loi-programme II du 24 décembre 2002, les abus en matière de surconsommation ne sont constatés qu'après avoir procédé à un examen approfondi et compliqué sur le plan technique et après avoir comparé pendant une période plus ou moins longue le comportement adopté en matière de prescriptions et de prestations avec ce que prescrit, exécute ou fait exécuter un dispensateur de soins normalement prudent et diligent dans des circonstances analogues. Même si une telle réglementation entraîne pour les



médecins concernés une grande part d'insécurité juridique, il faut malgré tout constater qu'un bref délai de prescription de deux ans serait incompatible avec l'objectif poursuivi par le législateur de 1989, à savoir lutter contre des examens et des traitements inutilement onéreux et contre des prestations superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

A l'inverse, les constatations de nature à conduire à l'application de l'article 156 - et notamment de la procédure de récupération prévue par son alinéa 2 - ont pour objet des abus consistant, soit en des prestations déclarées mais non effectivement prestées, soit en des prestations non conformes à la nomenclature des soins de santé. Ce contrôle de la réalité et de la conformité des prestations ne présente pas les difficultés et contraintes décrites à l'alinéa précédent.

B.7. Il résulte de ce qui précède que les articles 10 et 11 de la Constitution n'imposaient pas que le même délai de prescription de deux ans, prévu par l'article 174, 10°, ancien de la loi du 14 juillet 1994 pour les constatations visées à l'article 141, § 1er, 9°, de la même loi, soit applicable aux constatations visées à l'article 142, § 1er, alinéa 1er, de la même loi.

B.8. La question préjudicielle appelle une réponse négative.

Par ces motifs,

la Cour

dit pour droit :

L'article 174, 10°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, dans sa rédaction antérieure à sa modification par l'article 26 de la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

Ainsi prononcé en langue française et en langue néerlandaise, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, à l'audience publique du 22 juillet 2004.

Le greffier,

Le président,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior