

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 5 JUIN 2014**

**Numéro de rôle : FB-001-05**

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**  
Praticien de l'art dentaire

Comparaissant en personne et assisté de Maître B., avocat ;

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 ;

Représenté par le Docteur C., médecin-inspecteur, et par Madame D.,  
juriste.

I. Faits et rétroactes

1.

L'appelant est dentiste ; à la date des faits fondant les griefs retenus par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (le Service), il exerçait sa profession dans le cadre d'une S.A. E. dont il était administrateur-délégué ; cette société fut constituée le ... et vendue le ... ; l'objet social de la société était l'exercice de la profession de dentiste et de tout ce qui pouvait s'y rapporter, à savoir, en résumé, la gestion d'un centre dentaire au niveau de l'organisation, du secrétariat, de la facturation, de la perception des honoraires, du matériel, du mobilier, de l'immobilier et toutes autres activités susceptibles de favoriser la réalisation de l'objet social.

L'appelant pratiquait la dentisterie au sein du cabinet dentaire géré par cette société en même temps que deux autres prestataires, la dame F., depuis 1997 à temps plein et le sieur G., à mi- temps.

2.

Le Service a mené une enquête après avoir constaté qu'un grand nombre de prestations du cabinet dentaire étaient facturées aux organismes assureurs en régime du tiers payant.

A l'issue de cette enquête, deux griefs ont été retenus contre M. A.

Le premier grief vise le fait d'avoir signé et délivré des attestations de soins donnés portant en compte de l'assurance en tiers payant des prestations non effectuées ; il est fondé sur la nomenclature des prestations de santé, articles 5 et 14, littera I.

Il se divise en deux sous-griefs :

a) le premier sous-grief est formulé pour une obturation, deux restaurations de cupside, deux traitements de canaux, deux radiographies et une incision d'abcès ;

b) le second sous-grief est formulé pour 214 prestations de gingivectomie ;

Le second grief vise le fait d'avoir signé et délivré des attestations de soins donnés portant en compte de l'assurance en tiers payant des prestations sous un numéro de code différent de celui qui eût pu être utilisé, induisant un débours pour l'assurance ; il est fondé sur la nomenclature des prestations de santé, article 5.

Les attestations de soins litigieuses ont été signées et délivrées au cours d'une période s'étendant du 3 décembre 1998 au 11 février 1999.

La somme indûment perçue pour l'ensemble de ces faits fut établie à 9128,11 euros.

3.

M. A. a contesté les deux griefs.

Par décision du..., le Comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux a considéré les griefs établis, a condamné l'intéressé à rembourser la valeur des prestations indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé délivrées par lui-même, à savoir 9128,36 euros, par Mme F., à savoir 19 684,04 euros, et par M. G., à savoir 1964,09 euros.

Sur appel de M. A., la chambre de recours a décidé le ... de considérer l'appel recevable et en partie fondé, de confirmer la décision dont appel, sous l'émendation que la récupération ne pourra porter que sur une somme de 9128,36 euros.

Par un arrêt du ..., le Conseil d'Etat a cassé la décision de la chambre de recours du ... et a renvoyé la cause devant cette même chambre autrement composée.

Le Conseil d'Etat a considéré :

- qu'en décidant à propos du déroulement de la procédure que le délai n'est pas raisonnable mais que les droits de la défense n'avaient pas été violés, la chambre de recours a méconnu l'exigence de délai raisonnable imposée à l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des libertés fondamentales et des libertés fondamentales, laquelle est indépendante du respect dû aux droits de la défense,

- qu'en considérant, sur la contestation de la façon dont l'enquête a été menée et sur l'exposé que les résultats de cette enquête ne permettaient pas de conclure au bien-fondé des griefs, que l'enquête a été correctement menée et que les griefs sont donc établis, la chambre de recours n'a pas fait ressortir en quoi les arguments invoqués par le requérant ont été rencontrés,
- de surcroît, que le dossier sur la base duquel la chambre de recours s'est prononcée ne contient pas les éléments de l'enquête diligentée par l'INAMI.

Par décision du ..., la chambre de recours, autrement composée, a, avant de statuer sur le fondement de l'appel, renvoyé le dossier à l'auditorat du travail de ..., tous droits saufs des parties, après avoir constaté que la partie appelante ferait usage de faux pour s'opposer au remboursement de l'indu.

Par décision du ..., la chambre de recours, a déclaré l'appel recevable et non fondé, a confirmé la décision du comité du ... en ce qu'elle constate que les griefs sont établis et a ordonné le remboursement de l'indu, soit la somme de 9128,36 euros.

Par un arrêt du ..., le Conseil d'Etat a cassé la décision de la chambre de recours du ... et a renvoyé la cause devant cette même chambre autrement composée.

La cassation est motivée par la circonstance que la chambre de recours s'est prononcée sur le raisonnement suivi par la partie adverse en recourant à une extrapolation et non sur les faits matériels dûment constatés auprès des 214 patients pour lesquels les prestations de gingivectomie n'auraient soi-disant pas été effectuées, la chambre de recours ayant de ce fait procédé, hors de toute disposition législative ou réglementaire l'y autorisant, à un renversement de la charge de la preuve des faits reprochés.

## II. La position des parties après deuxième cassation

### 1.

L'appelant développe les moyens suivants :

- les poursuites étaient irrecevables
- en ce qu'il n'entraîne plus, après modification de l'article 141 des lois coordonnées sur l'AMI par la loi du 24 décembre 2002 publiée au Moniteur belge le 31 décembre 2002, dans les compétences du comité du service du contrôle médical d'ordonner la récupération totale ou partielle du montant des prestations indues ; la compétence du comité était limitée à la possibilité de prononcer une amende ;
- en ce que ses droits de la défense n'ont pu être exercés devant le comité, l'appelant n'ayant pas été régulièrement convoqué et n'ayant pu dès lors être entendu ; cette irrégularité ne pouvait être couverte par la chambre de recours ; celle-ci devait la constater et annuler la décision ;

- en ce qu'aucune sanction ne peut être prononcée à son encontre à la suite du dépassement du délai raisonnable dans lequel son cas est jugé ;
- en ce qu'il n'a pu bénéficier d'un procès équitable car :
  - il a fait l'objet de propos discriminatoires de la part d'un haut fonctionnaire de l'INAMI,
  - la chambre de recours n'a pas rencontré les moyens soulevés à propos du manque de fiabilité des preuves produites par le Service,
  - la chambre de recours a statué sur la validité de la méthode probatoire (une extrapolation au départ d'un échantillon) utilisée par le Service plutôt que sur les faits matériels ; la méthode d'extrapolation aboutit à renverser la charge de la preuve et viole le principe général des droits de la défense en ce que l'appelant n'a pu s'expliquer sur les cas extrapolés,
- les poursuites étaient non fondées
- en ce que, concernant le premier grief, tous les actes attestés ont été réalisés et aucune preuve matérielle fondée sur des examens cliniques ne démontre la fausseté de cette assertion – ceci concerne tant le premier que le second sous-grief - ;
- en ce que, concernant le second grief, il n'est pas démontré que les soins attestés ne sont pas ceux qui ont été réalisés ;
- en ce qui concerne la solidarité des dentistes F. et G. avec l'appelant pour ce que ce dernier devrait à l'intimé, celle-ci n'est pas justifiée.

L'appelant postule donc que la chambre de recours déclare le recours recevable et fondé, qu'elle constate l'irrégularité des poursuites et de la décision litigieuse, qu'elle annule cette décision, et subsidiairement, qu'elle déclare les griefs non établis et, dise pour droit qu'aucun remboursement ne peut être réclamé ni directement ni au titre de la solidarité.

2.

L'intimé développe les arguments suivants en réponse :

- en ce qui concerne le délai raisonnable, la position de la chambre de recours dans sa décision du ... doit être réitérée en ce qu'elle a estimé que le dépassement du délai raisonnable n'a pas d'incidence sur le remboursement des sommes indûment perçues et n'entraîne pas, par ailleurs, *ipso facto* l'irrecevabilité des poursuites ; dans le cas d'espèce l'exercice par l'appelant des droits de la défense ayant pu être assuré, comme l'a constaté le Conseil d'Etat, il n'y avait pas lieu à irrecevabilité des poursuites ;

- en ce qui concerne le respect des droits de la défense, le moyen se heurte à une fin de non recevoir dans la mesure où le Conseil d'Etat l'a déjà rencontré et rejeté, le Conseil d'Etat n'ayant pu au surplus substituer sa propre appréciation à celle de la chambre de recours ;
- en ce qui concerne le fondement des poursuites, seul le second sous-grief du premier grief est visé par le procédé de l'extrapolation ; la position du Service concernant ce second sous-grief du premier grief repose sur une présomption de l'homme et n'est dès lors pas illégale.

L'intimé postule dès lors à titre principal que la chambre de recours déclare le recours recevable mais non fondé et à titre subsidiaire déclare établis à tout le moins le premier sous-grief du premier grief (indu de 296,78 euros) et le second grief (indu de 154,41 euros).

3.

La chambre de recours examinera ci-dessous les moyens développés par les parties en regroupant sous le vocable « sur le procès équitable » les moyens que cette notion englobe, soit ceux qui visent le dépassement du délai raisonnable, le non respect des droits de la défense, et l'absence de procès équitable telle qu'arguée par l'appelant.

### III. Recevabilité

L'appel a été déclaré recevable par la décision du ....

### IV. Fondement

#### *Sur la compétence du comité du service du contrôle médical*

A la date où il a été saisi et à la date de sa décision du ..., le comité du service du contrôle médical exerçait selon l'article 141 § 5 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 la compétence prévue à l'article 139, alinéa 2, 3°, de cette loi, soit celle de *contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.*

L'article 141, § 5, alinéa 5, de la loi prévoit que le comité peut infliger des amendes administratives selon plusieurs modalités, notamment lorsque les prestations ne sont pas conformes et lorsque le dispensateur de soins n'a pas rédigé les documents administratifs ou médicaux conformément aux règles de la loi ; il est précisé à l'alinéa 6 que *le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées.*

L'article 141, § 7, alinéa 12, de la loi indique les modalités de paiement des *amendes administratives* et des *sommes à rembourser* et précise que *le comité ou les chambres de recours peuvent néanmoins accorder des délais de paiement.*

Il en résulte que le comité du service du contrôle médical était bien compétent pour statuer sur la récupération de la valeur des prestations litigieuses.

### Sur le procès équitable

Suivant l'article 6.1 de la convention européenne des droits de l'homme, toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

#### 1. En ce qui concerne la violation des droits de la défense

Le dossier révèle que :

- des contrôles ont été menés par le Service auprès de plusieurs patients de l'appelant dans le courant de l'année 1999 ;
- Le ... l'appelant a saisi le Conseil d'Etat d'une demande de suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de toute demande du Service auprès des mutualités et de tous actes de ces organismes posés sur injonction du Service, relativement aux soins donnés par l'appelant et par les dentistes partageant son cabinet ; par arrêt du ..., le Conseil d'Etat a rejeté cette demande de suspension ;
- l'appelant a été entendu par les médecins-inspecteurs le ... ; il n'avait pas souhaité être entendu hors la présence de son avocat en date du ... ;
- des procès-verbaux de constat d'infractions ont été établis les ... et adressés à l'intéressé ;
- par courriers des ... le conseil de l'appelant a exprimé aux médecins-inspecteurs quelle était la position de ce dernier concernant les griefs formulés à son encontre ;
- Le ..., l'appelant a adressé au Service un courrier l'informant de son absence du territoire belge *pour le moment* en précisant que toute correspondance le concernant devait être adressée à son conseil ;
- Le ..., le Service adresse un courrier à l'appelant par lequel il lui communique un rapport de synthèse de l'enquête et l'informe qu'il dispose d'un délai de deux mois pour faire connaître ses justifications ; ce courrier est envoyé à l'adresse de ... ; le pli recommandé revient à l'expéditeur avec la mention « déménagé » ;
- Le ..., le Service envoie un courrier recommandé à l'appelant dans lequel il lui signale que deux auditeurs ont été désignés par le comité pour entendre ses justifications s'il le souhaite ; envoyé à l'ancienne adresse de l'intéressé, le pli fait retour avec la mention « non réclamé » ;

- la décision du comité du ... acte que M. A. n'a pas fait parvenir de justifications ; cette décision est adressée d'abord à l'ancienne adresse de l'intéressé, d'où elle fait retour avec la mention « déménagé », puis à la nouvelle adresse de l'intéressé ;
- la requête d'appel est ensuite introduite ; l'appelant a développé ses moyens dans des conclusions déposées le ..., avec un dossier contenant sept sous-fardes ; après cassation de la décision de la chambre de recours du ... à la requête de l'appelant, ce dernier a déposé des conclusions le ... et des conclusions de synthèse le ... ; après la décision interlocutoire de la chambre de recours, autrement composée, du ..., l'appelant a été tenu dûment informé de la position prise par l'auditeur du travail de ... à qui le dossier avait été renvoyé ; il a été dûment reconvoqué à une nouvelle séance de la chambre de recours et y a comparu par son conseil ; l'appelant a ensuite introduit une nouvelle requête en cassation contre la décision de la chambre de recours du ... ; après cassation, il a à nouveau conclu en vue de l'audience de la chambre autrement composée à laquelle le dossier a été renvoyé.

Il résulte de ces éléments que M. A. n'a pas été touché par les courriers l'invitant à se justifier une fois l'enquête clôturée, et qu'il n'a pu présenter ses moyens de défense devant le comité.

Cela étant, la chambre de recours a été saisie de l'examen de la cause et est compétente pour examiner la demande introduite par le Service et les moyens de défense de l'appelant ; dans cette situation, force est de constater que ce dernier a pu faire valoir ses arguments avant même la clôture de l'enquête, et ensuite qu'il a pu présenter ses moyens de défense en degré d'appel aux différents stades de la procédure.

C'est donc en pleine connaissance des moyens développés par l'appelant, et après l'avoir entendu, qu'il a été statué par la chambre de recours dans ses différentes compositions et qu'il est encore statué aujourd'hui par la présente chambre.

Dans son arrêt du ..., le Conseil d'Etat a décidé en ce sens que *c'est à tort que le requérant reproche à la chambre de recours de n'avoir pas conclu que la cause ne pouvait plus être jugée et faire l'objet d'une décision sur le remboursement dès lors qu'elle admettait que, devant le comité du service d'évaluation et de contrôle médicaux, les droits de la défense n'avaient pas été respectés ; qu'il ressort de la décision attaquée que le requérant a pu faire valoir ses arguments devant la chambre de recours et que celle-ci s'est prononcée sur les manquements reprochés en connaissance de cause.*

Le moyen n'est pas fondé.

## 2. En ce qui concerne le délai raisonnable

### 2.1.

Dans le cas d'espèce il convient de souligner qu'il n'y a aucune accusation en matière pénale dans la mesure où le Service n'a jamais sollicité l'infliction d'une amende administrative à l'appelant.

Le Service a introduit une demande auprès du comité afin qu'il soit établi que M. A. a posé des actes en violation de la réglementation en vigueur et qu'il soit condamné à lui rembourser la valeur des prestations indûment perçues sur la base des griefs établis.

Il en résulte que les principes issus de la jurisprudence relative au dépassement du délai raisonnable spécifiquement en matière pénale ne sont pas applicables en l'espèce.

## 2.2.

En matière civile, le délai à prendre en considération commence à courir à la date de la saisine du tribunal compétent ; toutefois, le point de départ peut dans certains cas se situer avant la date de l'acte introductif d'instance ; c'est ainsi que *dans l'affaire Erkner et Hofauer aussi, la date où les requérants avaient formulé leurs objections devant l'autorité administrative contre les mesures projetées a été préférée à la date postérieure de la saisine des juridictions compétentes contre les mêmes mesures qui leur avaient été notifiées entretemps (arrêt du 23 avril 1987, série A, n° 117, p. 61, § 64 ). Ceci montre que pour le calcul du délai, il n'y a pas lieu de s'interroger si l'organe devant lequel la contestation est née est astreint aux garanties de l'article 6. Une procédure contentieuse administrative peut être précédée de recours hiérarchiques ou gracieux formés devant des organes administratifs qui ne sont pas soumis aux dispositions de l'article 6. La date d'introduction de ces recours n'en est pas moins susceptible d'entrer en ligne de compte aux fins du calcul du délai raisonnable<sup>1</sup>.*

Par application de ces principes, il y a lieu de fixer au ... le point de départ du délai raisonnable, c'est-à-dire à la date où il est signalé à M. A. que le dossier d'enquête est clôturé, qu'il a été constaté des manquements entraînant un montant indu (un rapport de synthèse de l'enquête est joint à ce courrier), qu'il peut faire valoir ses justifications préalablement à l'examen de la cause par le comité et qu'à cette fin il a le droit de consulter son dossier aux lieux et heures renseignés; c'est donc à partir de cette date que la contestation est née puisque que le Service exprime sa détermination à faire examiner la cause par le comité en vue de toute suite utile.

La circonstance que, comme indiqué ci-dessus, l'intéressé n'a pas reçu cette missive du ... n'a pas d'impact sur le choix de cette date comme point de départ du délai raisonnable ; il en a été tenu compte ci-dessus dans le cadre de la violation des droits de la défense.

## 2.3.

---

<sup>1</sup> J. VELU et R. ERGEC, *La convention européenne des droits de l'homme*, Bruylant, Bruxelles, 1990, p. 439, n° 516 ; voy. aussi F. EDEL, « La durée des procédures civiles et pénales dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme », éd. du Conseil de l'Europe, 2007, pp. 19 à 22



Le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie selon les circonstances de la cause et eu égard aux critères consacrés par la Cour européenne de l'homme, à savoir la complexité de l'affaire, le comportement du requérant et celui des autorités compétentes ainsi que l'enjeu du litige pour les intéressés<sup>2</sup>.

Dans le cas d'espèce, la chambre de recours note que le délai de traitement du dossier a été anormalement long à deux reprises à partir du ... :

- il s'est écoulé un an et quatre mois entre la notification de la requête d'appel par le greffe de la chambre au Service le ... et le dépôt des conclusions du Service le ... ,
- il s'est écoulé ensuite deux ans et quatre mois entre la notification de ces conclusions à l'appelant et ses conseils le ... et le dépôt des conclusions de l'appelant le ... après plusieurs rappels.

Pour le surplus la durée de la procédure est justifiée par les nombreux actes qui l'ont jalonnée, et qui se sont suivis sans désespérer, soit les actes nécessités par les procédures devant le comité, devant le Conseil d'Etat à deux reprises et devant la présente chambre à trois reprises.

La durée de la procédure a donc été, jusqu'ici, très longue certes mais cette durée est due pour une part à la complexité de l'affaire, aux procédures en cassation qui l'ont caractérisée et au comportement de l'appelant lui-même, et pour une part au délai anormalement long qui fut nécessaire au service pour déposer ses premières conclusions devant la chambre de céans.

Ce dernier élément attribue un caractère déraisonnable à la durée de la procédure.

#### 2.4.

En matière civile, le dépassement du délai raisonnable peut donner lieu à réparation dès lors que la partie concernée a subi un préjudice d'ordre moral ou matériel par le fait de l'écoulement anormalement long de la procédure<sup>3</sup>.

Dans le cas d'espèce, l'appelant n'invoque aucun dommage particulier et n'introduit aucune demande d'indemnisation de ce chef.

La longueur de la procédure n'est toutefois pas sans répercussion sur la qualité des preuves présentées à la juridiction ; plus longue est la procédure, plus probable est la déperdition des preuves, notamment celles fondées sur des témoignages.

<sup>2</sup> CEDH, 3 septembre 2013, *Roduit / Suisse*, req. n° 6586/06. ; CEDH, 10 décembre 2013, *Hakan Toktas / Turquie*, req. n° 45336/08

<sup>3</sup> F. EDEL, « La durée des procédures civiles et pénales dans la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme », éd. du Conseil de l'Europe, 2007, pp. 90 et suiv .

Pour le surplus la cour de cassation a décidé, à propos d'une condamnation civile résultant d'une condamnation pénale, que *ni l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, ni l'article 21ter du titre préliminaire du Code de procédure pénale, ni aucune autre disposition légale n'autorise le juge qui constate le dépassement du délai raisonnable à le sanctionner en réduisant l'étendue de la condamnation civile du prévenu*<sup>4</sup>.

Dans le cadre du litige examiné par la chambre de recours, le Service a postulé le remboursement de sommes qu'il considère avoir été indûment perçues par l'appelant ; le droit du Service à récupérer les sommes indûment perçues par l'appelant, dès lors que la cause de ce remboursement est établie, n'est pas affecté par la longueur de la procédure, hors le cas de la prescription.

## 2.5.

Dût-il, malgré ce qui est dit ci-dessus, être considéré déraisonnable sous l'angle d'une accusation en matière pénale, au sens de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, *quod non*, le délai dans lequel le sieur A. est jugé n'a entraîné pour lui aucun préjudice particulier.

C'est ainsi que le sieur A., informé de l'enquête diligentée par le Service auprès de différentes mutualités concernant la réalité des prestations attestées par les dentistes de son cabinet, lui-même y compris, a souhaité dès le ... mettre un frein à cette enquête en sollicitant dans une procédure d'extrême urgence que le Conseil d'Etat ordonne l'interdiction pour le Service de s'adresser aux différentes mutualités et l'interdiction à celles-ci de poursuivre toute investigation le concernant, demande rejetée par arrêt du ... ; par la suite, dès le ..., l'intéressé reçut notification d'un procès-verbal relatant un premier contact des enquêteurs avec lui après l'audition de dix assurés ; il n'a cessé ensuite d'être informé de l'évolution de cette enquête par la notification d'autres procès-verbaux de constat et d'audition les ... ; il a donc cédé son cabinet le ... à une date à laquelle il ne pouvait donc ignorer la procédure diligentée contre lui, en sorte qu'il ne pouvait ignorer qu'il avait à conserver les documents utiles relatifs à son activité dans ce cabinet pour assurer sa défense si l'évolution de la situation l'exigeait.

A cet égard, il échet de rappeler que dans son arrêt du ... le Conseil d'Etat a énoncé :

*Dans la première branche de son moyen, le requérant reproche à la chambre de recours d'avoir jugé, en méconnaissance de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, que l'expiration du délai raisonnable dans lequel le dossier a été traité ne l'empêchait pas de connaître de l'action dont elle était saisie par le service de contrôle et d'évaluation de l'INAMI, les droits de la défense n'ayant pas été lésés, ce que conteste le requérant.*

---

<sup>4</sup> Cass., 2 novembre 2005, n° P.05.0780.F

*Le moyen porte non pas sur les conséquences que la chambre de recours aurait dû tirer de l'expiration du délai raisonnable, mais sur la possibilité concrète qu'a eue le requérant, dans les circonstances de l'espèce, de faire valoir ses droits de la défense.*

*Une telle question relève de l'appréciation des faits par la chambre de recours.*

*Elle ne peut être soumise au Conseil d'Etat, statuant au contentieux de la cassation administrative.*

*En supposant même que le moyen puisse être interprété comme pris de la méconnaissance des conséquences découlant du délai raisonnable, il s'avère que, dans la décision attaquée, la chambre de recours énonce les raisons pour lesquelles elle ordonne néanmoins la récupération du montant des prestations qu'elle tient pour indûment attestées. Cette décision n'entre pas en contradiction avec l'arrêt n° ... du ..., dont il ressort notamment que : « le requérant a pu faire valoir ses arguments devant la chambre de recours et que celle-ci s'est prononcée sur les manquements reprochés en connaissance de cause [...] ».*

### 3. En ce qui concerne des propos discriminatoires

Le fait que le fonctionnaire dirigeant du Service, qui est une partie au procès, ait écrit un courrier désobligeant pour l'appelant, contenant des propos qualifiés de discriminatoires, n'a aucune incidence sur le déroulement de la procédure devant la chambre de céans, laquelle est une juridiction administrative, comme l'a rappelé le Conseil d'Etat dans son arrêt du ... qui statue de façon impartiale.

### 4. En ce qui concerne les moyens non rencontrés et la validité de la méthode probatoire utilisée par le Service

Comme indiqué ci-dessus, la décision du comité doit faire l'objet d'une annulation pour violation des droits de la défense, la chambre de recours étant au surplus valablement saisie pour trancher le litige et dans ce contexte pour rencontrer les moyens soulevés par les parties.

En ce qui concerne la méthode probatoire utilisée par le Service, dite « d'extrapolation », le Conseil d'Etat a décidé dans l'arrêt du ... que *c'est à juste titre que le requérant reproche à la chambre de recours de s'être prononcée sur le raisonnement suivi par la partie adverse en recourant à une extrapolation et non sur des faits matériels dûment constatés auprès des 214 patients pour lesquels les prestations de gingivectomie n'auraient soi-disant pas été effectuées. La chambre de recours a procédé, hors de toute disposition législative ou réglementaire l'y autorisant, à un renversement de la charge de la preuve des faits reprochés.*

Suivant le Conseil d'Etat, la chambre de recours a donc renversé la charge de la preuve, en dehors d'une disposition législative l'y autorisant, en déclarant, par le seul moyen de la méthode de l'extrapolation au départ de quelques cas avérés, que des prestations de gingivectomie pratiquée sur 214 patients n'ont pas été correctement attestées auprès de l'assurance soins de santé.

Les conséquences de cet arrêt sur le fondement de la réclamation introduite par le Service sont examinées ci-dessous.

Sur le fondement des griefs

1. Premier grief

1.1.

Ce grief est libellé comme suit :

*Avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance en tiers payant des prestations non effectuées*

a) *en cause les prestations*

*304275 L50 Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 12<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 18<sup>ème</sup> anniversaire*

*304393 L30 Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 18<sup>ème</sup> anniversaire*

*304430 L50 Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 18<sup>ème</sup> anniversaire*

*304592 L40 Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir de son 18<sup>ème</sup> anniversaire*

*304614 L60 Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir de son 18<sup>ème</sup> anniversaire*

*307031 N13 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché*

*317052 K62 + Traitement ostéite alvéolaire par curetage, en un ou plusieurs temps, justifié par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse*

*317192 K10 + Incision intrabuccale d'abcès d'origine dentaire*

b) *en cause la prestation*

*317074 K42 + Gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins 6 alvéoles.*

## 1.2.

En ce qui concerne le premier sous-grief (a), la chambre de recours considère que :

- pour la prestation 304275, celle-ci concerne donc une prestation réalisée chez un bénéficiaire entre son 12<sup>ème</sup> et son 18<sup>ème</sup> anniversaire et attestée alors qu'il résulte de la déclaration de la dame H. que le docteur A. n'a pas obturé de dents chez sa fille lorsque cette dernière l'a consulté (voy. pièces 507 à 509 du dossier) ; le grief est établi ; l'indu pour cette prestation s'élève à 2092 FB (= pour ce code, montant des prestations divisé par le nombre d'actes, pièce 322) ;
- pour les prestations 304393 et 304592, concernant le patient I., il apparaît que M. A. a pu s'être trompé dans la rédaction de l'attestation de soins donnés entre la dent 16 et la dent 17 (sur laquelle porte l'attestation de soins donnés) ; il résulte en effet de la consultation du constat dentaire par le médecin-conseil (pièce 539) que seule la dent 16 a fait l'objet de soins ; on relève par ailleurs, en ce qui concerne la prestation 304592 que celle-ci devait être, et a été, attestée avec une radiographie en vue d'obtenir une autorisation de remboursement par le médecin-conseil et que ce remboursement a été autorisé, ce qui signifie que le médecin-conseil a considéré que les conditions de remboursement étaient bien remplies ; le grief n'est pas établi ;
- pour les prestations 304430 et 304614, concernant le patient J., il apparaît du dossier que des prestations ont été effectuées sur les dents 16 et 26 (pièces 484 et 495), comme attesté par M. A. (voir aussi déclarations J., pièces 449 à 451 et 468 à 472 du dossier) ; en ce qui concerne la prestation 304614, celle-ci devait être, et a été, attestée avec une radiographie en vue d'obtenir une autorisation de remboursement par le médecin-conseil et ce remboursement a été autorisé, ce qui signifie que le médecin-conseil a considéré que les conditions de remboursement étaient bien remplies ; le grief n'est pas établi ;
- pour la prestation 307031, il résulte de la déclaration du sieur I. que la radiographie a bien été réalisée (pièces 541 et 547) ; le grief n'est pas établi ;
- pour la prestation 317052, elle concerne un curetage d'ostéite pratiqué sur M. K. ; pour bénéficier du remboursement, cette prestation doit être attestée avec une radiographie en vue d'autorisation par le médecin-conseil ; celui-ci a examiné les pièces produites et a autorisé le remboursement, validant la régularité de l'attestation ; certes dans sa déclaration M. K. ne parle pas de radiographie, ce qui n'implique pas qu'elle n'a pas été effectuée ; le grief n'est pas établi ;
- pour la prestation 317192, il résulte clairement de la déclaration du sieur L. que la prestation attestée n'a pas été réalisée (voy. pièces 446 à 448 dossier) en sorte que le grief est établi ; l'indu pour ce grief s'élève à 387 FB (= pour ce code, montant des prestations divisé par le nombre d'actes, pièce 324).

Il résulte donc de ce qui précède que le premier sous-grief est établi uniquement concernant les prestations 304275 et 317192, pour un indu de  $2092 + 387 = 2479$  FB.

### 1.3.

En ce qui concerne le second sous-grief (b), celui-ci vise les prestations de gingivectomie (317074).

Le grief est établi pour les prestations pratiquées chez les dénommé(e)s M., N. et I., comme cela résulte à suffisance de leurs déclarations ; de celles-ci il apparaît que l'appelant a attesté une prestation de gingivectomie là où il n'y avait eu qu'une prestation de détartrage (voy. déclaration M., pièces 414 à 416 du dossier, déclaration N., pièces 503 à 505 du dossier, déclaration I., pièces 540 à 542 du dossier).

On relève au surplus que l'appelant a une conception de la gingivectomie qui ne correspond pas à la définition de la nomenclature.

On entend en effet par gingivectomie une exérèse chirurgicale par incision suivie d'excision<sup>5</sup> ; dans la nomenclature INAMI, la gingivectomie est un acte classé dans la catégorie des actes chirurgicaux alors que le détartrage fait partie des actes de prévention<sup>6</sup>.

Or, suivant l'appelant, la gingivectomie n'implique pas d'incision (cfr sa déclaration à l'audience du ...) ; il décrit par ailleurs la gingivectomie qu'il a personnellement subie comme étant le fait de *enlever le tissu malade, bourgeonnant et saignant de la gencive et à retirer le tartre qui s'accumulait en dessous de la gencive (...) il y avait un surfaçage mais aussi l'élimination du tissu malade de la gencive*, et ce sans point de suture (voy. pièce 181 du dossier).

La conception de la gingivectomie de l'appelant était partagée par les dentistes prestant dans son cabinet dentaire ; le docteur F. a déclaré : *A propos de gingivectomies, il s'agit pour moi d'un curetage gingival profond. Il n'y a pas d'incision proprement dite ni suture. Je la pratique toujours lorsqu'il y a du tartre sous-gingival. Vous me rappelez qu'il existe des codes spécifiques au détartrage. Je vous réponds que c'est un détartrage sous-gingival que je pratique. Pour que ce soit clair, dès qu'il y a du tartre sous la gencive, j'estime qu'il y a gingivectomie* (voy. pièces 226 et 227 du dossier) ; détaillant des interventions de gingivectomie dans une déclaration ultérieure, le docteur F. confirme qu'elle atteste une gingivectomie lorsqu'elle pratique un détartrage sous-gingival, sans incision, ni suture (voy. pièces 235 à 237) ;

Le docteur G. a déclaré : *Voilà comment je pratique une gingivectomie : je fais un détartrage avec l'appareil à ultra-sons et une curette à détartrer (...)* (voy. note au comité, pièce 1 dossier de procédure devant le comité).

<sup>5</sup> <http://www.lescoursdentaire.info/2428.html>

<sup>6</sup> <http://www.dentiste.be/DocsOfficiels/Tarif%20INAMI%2001-01-2013-long.pdf>

Les docteurs F. et G. ont d'ailleurs été concernés par une enquête du Service portant sur le même grief que celui examiné ici à charge du docteur A. et ils ont accepté de rembourser les sommes réclamées de ce chef.

Tant la déclaration de l'appelant en tant qu'assuré social ayant subi des soins dentaires pratiqués par sa consoeur F. que la déclaration de cette dernière à propos de ces soins montrent que, alors que le docteur A. affirme avoir subi une gingivectomie (voy. pièces 180 à 182 du dossier), il n'a subi qu'un détartrage sous-gingival sans incision ni suture (voy. pièce 237), ce qui ne correspond pas à une gingivectomie.

Suivant l'information fournie par le Service dans sa note au comité (voy. pièce 1 du dossier de procédure devant le comité), la comparaison des prestations de gingivectomie attestées par l'appelant en 1998 avec la moyenne de l'ensemble des licenciés en science dentaire fait apparaître que l'intéressé a pratiqué au cours de la période plus de neuf fois plus d'actes de gingivectomie.

Dans le même temps, selon les documents produits par le Service dans le cadre de la réouverture des débats, les prestations de détartrage réalisées par le docteur A. étaient elles-mêmes largement supérieures à la moyenne nationale.

Il résulte de ces éléments que :

- au vu de la conception de la gingivectomie énoncée par le docteur A., la chambre de céans n'a aucun doute sur le fait qu'il a attesté avoir réalisé des gingivectomies pour des prestations qui étaient en réalité du détartrage, et ce dans une mesure largement supérieure aux quelques cas relevés dans le dossier ;
- la chambre de céans ne dispose toutefois d'aucun élément tangible permettant de déterminer la mesure exacte du nombre de prestations ainsi erronément attestées.

Le grief est dès lors établi pour trois cas (M., N. et I.) ; l'indu est de 4907 FB (350026 / 214 X 3).

## 2. Second grief

### 2.1.

Ce grief est libellé comme suit :

*Avoir signé et délivré des ASD portant en compte à l'assurance en tiers payant des prestations sous un numéro de code différent de celui qui eût pu être utilisé, induisant ainsi un débours pour l'assurance.*

A l'examen attentif des pièces du dossier, la chambre de recours constate que ce grief n'est établi qu'en ce qui concerne les prestations concernant la patiente H., pour

laquelle la prestation L60 a été attestée au lieu de L40 et la prestation L50 au lieu de L20.

Pour le surplus les pièces du dossier ne permettent d'établir avec certitude le grief.

Il en résulte un indu calculé sur la base de la différence de remboursement entre la prestation 304452 (2355FB) et la prestation 304415 (1508 FB), soit 847 FB, et entre la prestation 304430 (1906 FB) et la prestation 304071 (71 FB), soit 1235 FB.

L'indu pour ce grief est dès lors de 2082 FB.

Sur la récupération de l'indu

Il résulte de ce qui précède que l'appelant est redevable d'une somme globale de 2479 + 4907 + 2082 = 9468 FB ou 234,71 euros.

Par ces motifs,

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

Composée de Monsieur Frédéric KURZ, Président, de Madame WETTENDORF Anne, Messieurs MASSIN Bernard, PAUWELS Claude, LAROCHE Michel, assistés de Madame DELROEUX Françoise, greffier.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Madame WETTENDORF Anne, Messieurs MASSIN Bernard, PAUWELS Claude, LAROCHE Michel ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision.

L'appel ayant été déclaré recevable,

Le déclare partiellement fondé,

Confirme la décision administrative entreprise uniquement en ce qui concerne

- pour le premier grief, a) les prestations 304275 et 317192,
- pour le premier grief b) la prestation 317074 pour les patients M., N. et I.,
- pour le second grief, les prestations 304452 et 304430 pour la patiente H.,

Confirme la décision administrative entreprise en ce qu'elle ordonne la récupération de la somme indûment perçue, sous l'émendation que cette somme est fixée à 234,71 euros.



Ainsi prononcé à Bruxelles en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 5 juin 2014 par Monsieur KURZ Frédéric , Président, assisté de Madame METENS Caroline , Greffier.

Caroline METENS  
Greffier

Frédéric KURZ  
Président