

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 17 NOVEMBRE 2011
FB-006-05

Monsieur A.
Dentiste

Appelante ;

Ayant pour conseil , Maître B., avocat.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) dont les bureaux sont situés avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles ;

Intimé ;

Représenté par le Docteur C., médecin – inspecteur directeur, et Madame D., attachée.

1.

Par sa requête d'appel du 9 juin 2005, l'appelant conteste la décision prise par l'INAMI, le 25 février 2005, et notifiée le 11 mai suivant.

La recevabilité de l'appel n'est pas contestée.

2.

La décision attaquée :

- décide que les griefs sont établis ;
- condamne l'appelant à rembourser la valeur des prestations indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé délivrées, soit 926,46 € ;
- inflige une amende de 200% calculés sur la valeur des prestations non effectuées, soit 1.852,92 €.

3.

La décision est motivée comme suit :

« les griefs reposent sur les déclarations des assurés, de la famille des assurés, de dentistes, complétées au besoin de constat dentaire, les examens faits par d'autres praticiens de l'art dentaire consultés par ces assurés et l'examen des attestations de soins donnés au moyen desquelles les prestations en cause ont été portées en compte. Tous les éléments de preuve ainsi recueillis contredisent formellement les déclarations du dentiste A..

Concernant les documents joints aux justifications du 14 octobre 2004, il est fait référence à des bons de livraison datés et on retrouve divers libellés (prothèse...adjonction...), mais sans liaison à un assuré déterminé. Par conséquent, ces documents ne peuvent constituer une preuve irréfutable de la réalisation de telle prothèse pour un bénéficiaire déterminé et à un moment bien précis.

Concernant la question de la prescription des cas cités à grief, l'article 174, alinéa 10° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 dit que 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 litigieux ont été reçus par les mutuelles.

En l'espèce, plusieurs attestations de soins litigieuses ont été reçues par les mutuelles plus de deux ans avant le procès-verbal de constat. Par conséquent, la prescription biennale est totalement applicable en l'espèce pour :

- le cas E.
- le cas F.

En outre, la prescription biennale est partiellement applicable pour le cas G., ce qui signifie que seuls 49,01€ doivent encore être remboursés.

Le Comité relève que les sommes indûment perçues à charge de l'assurance soins de santé s'élèvent à 926,46 € décomposés en :

- 49,01 € dans le cas G.
- 410,46 € dans le cas H.
- 326,93 € dans le cas I.
- 140,06 € dans le cas J.

Par conséquent, le Comité déclare que les griefs sont établis.

En outre, vu la gravité des faits cités à grief et les antécédents de Monsieur A., le Comité décide d'infliger une amende de 200% calculée sur la valeur des prestations non effectuées (926,46 €), soit un total de 1.852,92 €. »

4.

En matière pénale, le législateur laisse au juge pénal un large pouvoir d'appréciation personnelle ; de nombreux éléments de la condamnation appartiennent au domaine de l'évaluation libre du juge qui décide selon son intime conviction, tout doute raisonnable étant exclu (sur ces points : Raoul Declercq, *Eléments de procédure pénale*, Bruylant 2006, p. 800 à 905).

Si le doute, comme le conclut l'appelant, doit lui profiter, encore faut-il que ce doute soit étayé.

Pour ce qui est du secret professionnel, lorsqu'un médecin est poursuivi, les documents qui peuvent être pris en considération comme moyen de preuve perdent le caractère confidentiel que, le cas échéant, ils pouvaient avoir ; peuvent alors être pris en considération les documents qui sont en possession du médecin poursuivi ou qui sont régulièrement en possession de tiers, notamment des mutualités (ibidem, p.860 et 861).

5.

A. Cas G.

Les attestations contestées portent les numéros 01 0061/06 pour la prestation 303811 du 5 septembre 2008 et 01 0058/06 pour la prestation 304371. Le dentiste qui a succédé à l'appelant (K.) a déclaré qu'il était impossible d'affirmer qu'il y a bien eu obturation tandis que le médecin-inspecteur ne retrouve pas l'obturation du collet.

Un doute raisonnable subsiste ; dès lors, sur ce point, l'appel est fondé.

B. Cas H.

L'appelant a remboursé le prix de la prothèse à son patient au motif que celui-ci, pour obtenir le remboursement d'une prothèse placée postérieurement, pouvait obtenir le remboursement de celle-ci.

Si la prothèse a été remboursée, quel que soit le motif du remboursement, l'assurance soins de santé n'avait pas à intervenir en l'absence de risque. Sur ce point, l'appel n'est pas fondé.

C. Cas I.

Des doutes subsistent dès lors que, comme l'explique l'appelant, la prothèse dont il est acquis qu'elle a bien été fournie a été modifiée avant l'examen du patient par le dentiste L. Sur ce point, l'appel est fondé.

D. Cas J.

Les déclarations de l'assurée sont confuses ; le constat du nouveau dentiste de l'intéressée plus d'un an après les faits est tardif.

Dès lors, un doute subsiste.

Sur ce point, l'appel est fondé.

6.

En conclusion, l'appel est en partie fondé, la somme à rembourser s'élève à 410,46 € : l'amende administrative, à la supposer due dans son principe est prescrite.

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, des Docteurs Maurice ANCKAERT et Bernard MASSIN, représentants des organismes assureurs, de Messieurs Alain BREMHORST et Jacques LEMAL , représentants des organisations représentatives des dentistes, assistée de Madame Anne-Marie SOMERS,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Messieurs ANCKAERT et MASSIN et Messieurs BREMHORST ET LEMAL ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

Ecartant comme non fondées toutes conclusions autres, plus amples ou contraires,

- L'appel étant partiellement fondé, réforme la décision attaquée et condamne l'appelant à rembourser 410,46 €.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 17 novembre , à BRUXELLES, par Monsieur Philippe LAURENT, Président, assisté de Madame Anne-Marie SOMERS, Greffier.

Anne Marie SOMERS
Greffier

Philippe LAURENT
Président