

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**
Médecin - spécialiste en chirurgie plastique

Représenté par Maître B.

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-directeur, et par
Monsieur D., juriste.

I. La recevabilité

Le recours du 2 février 2007, régulier quant à la forme et aux délais, est recevable.

II. Les faits et la procédure

1. Le Docteur A. a obtenu son diplôme de docteur en médecine, chirurgie et accouchement en 1977. Il est agréé par l'INAMI comme chirurgien plasticien depuis décembre 1983 et s'est spécialisé en chirurgie maxillo-faciale. Il est également diplômé en dentisterie.

Dans le cadre de son activité de chirurgien maxillo-facial au sein du ..., il reçoit notamment des patients envoyés par des dentistes pour des opérations d'extraction de dents incluses. Ces prestations sont reprises dans la nomenclature des stomatologues sous les codes 312152 et 312163. Les prestations ont été accomplies alors que le Docteur A. était notamment occupé par le ...

2. Il était reproché au Docteur A. d'avoir, entre le 1^{er} octobre 2001 et le 26 février 2003, porté en compte à l'assurance soins de santé et indemnités des prestations non conformes aux dispositions de la nomenclature, et notamment des articles 14 et 15, infraction relevant alors de l'article 141, § 5, b de la loi coordonnée.

Dans les faits, il reproché au Docteur A., agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie plastique, et non comme stomatologue, d'avoir porté en compte les prestations reprises sous les codes 312152 – 312163, soit des désinclusions et extractions de dents incluses par résection osseuse péri-coronaire et/ou ostéotomie dentaire avec ou sans trépanation préalable pour des patients qui lui furent adressés et qu'il n'avait pas en traitement personnellement.

Le grief est formulé pour 275 prestations à concurrence d'un indu de 29.209,86 €.

Par sa décision du 13 octobre 2006, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux :

- a déclaré que le grief était établi,

- a condamné le Docteur A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé suite à l'attestation des codes 312152 K120 et 312163 K120, soit 29.209,86 €,
- a constaté que le procès-verbal de constat datait de plus de 3 ans et qu'en conséquence aucune amende administrative ne pouvait être prononcée,
- que les infractions dont la matérialité n'est pas contestée sont établies et que Monsieur A. est tenue de restituer la somme de 29.209,86 €.

Cette décision fut contestée.

2. Par sa décision du 1^{er} mars 2012, la Chambre de recours, autrement composée, a déclaré le recours non fondé et a confirmé la décision entreprise en ce qu'elle constate que le grief est établi et en ce qu'elle condamne le Docteur A. à rembourser la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme de 29.209,86 €.

Par sa décision du 26 juin 2013, le Conseil d'Etat, section du contentieux administratif, a cassé la décision prise par la Chambre de recours le 1^{er} mars 2012 et a renvoyé l'affaire devant la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI autrement composée.

III. Positions des parties devant la Chambre de recours

Le Docteur A. fait valoir :

- que sa responsabilité doit être limitée conformément à l'article 2 de la loi du 10 février 2003 relative à la responsabilité des et pour les membres du personnel au service des personnes publiques,
- que sa responsabilité doit être limitée comme prévu à l'article 18 de la loi relative au contrat de travail et qu'en l'espèce il n'a pas commis de faute,
- que la décision se fonde sur une norme inapplicable au moment des faits, l'article 141, § 5, alinéa 6 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 n'entrant en vigueur que le 15 février 2003,
- que le remboursement qui peut être exigé doit correspondre au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, dommage nul en l'espèce,
- que vu le délai, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'était plus compétent pour prendre sa décision critiquée,
- que la récupération totale de l'indu est discriminatoire dans le cas d'espèce,
- qu'en sa qualité de dentiste, il pouvait porter en compte les prestations en litige sous un autre code.

L'INAMI fait valoir :

- qu'il n'est pas établi que la loi du 10 février 2003 est applicable et que le Docteur A. a commis, à tout le moins, une faute légère et habituelle,
- que la loi du 24 décembre 2002 est applicable dans le cas d'espèce,

- que l'indu existe et que le remboursement n'est pas une peine,
- que le dépassement du délai raisonnable ne fait nullement échec à un remboursement et que l'action en remboursement n'est pas prescrite,
- que le délai raisonnable a débuté le 28 mars 2006 lorsque le Docteur A. fut invité à prendre des mesures pour assurer sa défense, que le Docteur A. est responsable de la durée de la procédure et qu'il n'a subi aucun préjudice en raison de ce délai,
- que la situation du Docteur A. n'est pas discriminatoire.

IV. Discussion

Le délai raisonnable

1. Le procès-verbal de constat d'infraction a été adressé au Docteur A. par courrier du 17 septembre 2003. Ce courrier invitait le Docteur A. à faire valoir ses observations endéans un mois et invitait le Docteur A. à préciser sa position quant au remboursement des prestations indues. Par courrier du 13 octobre 2003, Monsieur A. contestait les faits lui reprochés et sollicitait d'être entendu par deux auditeurs.

Par courrier du 28 mars 2006, le médecin-inspecteur général de l'INAMI informait le Docteur A. que l'enquête concernant la réalité et conformité des prestations portées en compte était clôturée et l'invitait à faire parvenir par écrit ses justifications à propos des constatations faites à sa charge. Par courrier du 24 mai 2006, le conseil du Docteur A. adressait ses observations et justifications à l'INAMI. Le 16 juin 2006, le Comité désignait deux auditeurs chargés d'entendre Monsieur le Docteur A. s'il le souhaitait. L'audition s'est tenue le 20 septembre 2006. Le 13 octobre 2006, le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux prenait la décision dont recours.

2. En vertu du principe général de bonne administration, les décisions administratives doivent être prises dans un délai raisonnable, ce délai raisonnable commençant à courir à partir du moment où l'autorité administrative est en mesure de prendre une décision.

Le fait que le grief invoqué ne soit pas atteint par la prescription est indifférent en l'espèce. En effet, la prescription entraîne l'extinction des poursuites alors que le dépassement du délai raisonnable, en matière administrative, rend l'autorité administrative incompétente pour prendre une décision.

L'INAMI fait valoir que le délai raisonnable commence à courir à partir du moment où un intéressé est tenu de prendre des mesures pour assurer la défense de ses intérêts. Cette conception est exacte dans le cadre d'une poursuite judiciaire ou juridictionnelle. Dans le cadre d'une procédure administrative toutefois, le délai commence à courir à partir du moment où l'autorité est en mesure de prendre une décision et non pas à partir du moment où l'intéressé doit prendre des mesures pour assurer sa défense.

En l'espèce, ce ne sera qu'en 2006 (date indéterminée), que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux saisira le Comité, ce ne sera que le 16 juin 2006 que le Comité désignera deux auditeurs et ce ne sera que le 13 octobre 2006 que le Comité prendra sa décision dont recours. La présente Chambre relève qu'il n'apparaît pas des éléments du dossier que des actes d'instruction, des investigations ou des mises en état du dossier furent menés après le courrier du Docteur A. du 13 octobre 2003. Il résulte de ces éléments que la procédure administrative fut (ré)activée plus de deux ans après les observations et justifications adressées par le Docteur A. le 13 octobre 2003.

3. Il est exact que le délai raisonnable doit s'apprécier *in concreto*, en fonction de la complexité de l'affaire, de l'attitude de l'administration et du particulier, de la nature de l'affaire et des particularités de celle-ci.

En l'espèce le présent litige n'est pas complexe. Il ne fait valoir qu'un seul grief par rapport à une opération reprise sous un code, il ne concerne qu'un prestataire et n'a pas nécessité de nombreux devoirs d'instruction et d'audition. Du reste, des éléments du dossier, il n'apparaît pas qu'il y eut des devoirs d'instruction après la rédaction du procès-verbal comme il n'apparaît pas que l'instruction fut d'une durée particulière, ce qui démontre bien le peu de complexité du litige.

Aucune explication n'est donnée quant au laps de temps, plus de deux ans qui s'est écoulé entre le courrier du 13 octobre 2003 et la décision de saisir le Comité, la décision du Comité de désigner deux auditeurs et la décision dont recours. Il ne peut être reproché au Docteur A. d'avoir entravé la bonne marche de la procédure administrative dès lors qu'après son courrier du 13 octobre 2003 il était dans l'attente de la position qu'adopterait l'INAMI suite aux explications fournies et qu'il appartenait alors à l'INAMI de décider des suites à donner à la présente affaire.

La présente Chambre de recours rappelle que le principe du délai raisonnable qui s'impose à l'administration a pour but d'assurer la sécurité juridique afin que l'administré puisse connaître sans trop tarder la position adoptée par l'administration à son égard sur un point particulier. Il est exact que le délai raisonnable doit également s'apprécier quant à l'enjeu du litige. Ainsi, en ce qui concerne la procédure disciplinaire, le principe du délai raisonnable sera apprécié de manière plus rigoureuse, le fonctionnaire devant être fixé, sans tarder, quant à son avenir et quant aux conséquences financières pouvant découler de la décision à intervenir. Dans les autres matières toutefois, le délai raisonnable s'applique aussi, chaque administré devant pouvoir connaître sans trop tarder la position de l'administration à son égard. Dans le cas d'espèce, l'enjeu du litige porte sur une somme de 29.209,86 €, somme qui n'est pas négligeable. Il importait de savoir pour le Docteur A. si l'INAMI entendait récupérer ce montant ou s'il pouvait disposer de ce montant comme il l'entendait. Le préjudice subi par le Docteur A. du fait du temps pris par les autorités administratives à prendre position est dès lors établi, le Docteur A. ne pouvant disposer d'un montant de 29.209,86 € en toute liberté.

La présente Chambre considère que le délai de plus de deux ans pris par l'INAMI de confier l'affaire au Comité, pris par le Comité de décider de nommer deux auditeurs et pris par le Comité pour prendre sa décision dont recours dépasse largement le délai raisonnable. Les autorités administratives étaient donc incompétentes pour prendre la décision dont recours et celle-ci doit être annulée.

Le recours est fondé.

Par ces motifs,

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

Composée de Monsieur KREIT Damien, Président, et des Docteurs RAIMONDI Marie-Anne. et HANOTIAU Isabelle représentantes des organismes assureurs, les Docteurs HERRY Luc. et PENNEC Jean-Pierre. représentants des organisations représentatives du corps médical, assistée de METENS Caroline. greffier,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Mesdames les Docteurs RAIMONDI et HANOTIAU et Messieurs les Docteurs HERRY et PENNEC ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

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

L'appel ayant été reçu, le déclare fondé,

Annule la décision dont appel et dit qu'il n'y a pas lieu à remboursement.

Ainsi prononcé en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 2 juin 2016 à BRUXELLES, par Monsieur KREIT Damien, Président, assisté de Madame WARNOTTE Isabelle, Greffier.

Isabelle WARNOTTE
Greffier

Damien KREIT
Président