

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 30 JUIN 2022**  
**FB-002-21**

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**

**Dentiste généraliste**

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 1210 Bruxelles, avenue Galilée 5/01,  
N° BCE : 0206.653.946 ;

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

**Exposé des faits - antécédents :**

M. A. est dentiste, il exerce depuis 1994.

A la suite d'un contrôle, un procès-verbal de constat fut établi par le SECM le 02/10/2017 suivi d'une note de synthèse, laquelle fut notifiée par lettre recommandée du 13/09/2019.

M. A. transmet ses moyens de défense au SECM le 16/3/2020.

Il était reproché à M. A. d'avoir, pendant la période du 17/11/2014 au 06/12/2016 (dates d'introduction auprès des organismes assureurs du 09/1/2015 au 31/01/2017), porté en compte à l'ASSI des prestations de rebasage de prothèse non conformes.

Il s'agit des codes 309131 (Remplacement de la base d'une prothèse supérieure) et 309153 (Remplacement de la base d'une prothèse inférieure) de l'art. 5 de la nomenclature des prestations de santé (annexe à l'AR du 14/09/1984).

Le prestataire a attesté ces prestations pour un ajout de résine sur la base après grattage de celle-ci. Dans de nombreux cas un code de réparation de prothèse a été attesté simultanément. Ces codes-là ne sont pas portés à grief. Les prestations reprochées ont été facturées en paiement comptant ou en tiers payant. Pour ce grief, l'indu total a été évalué à 20.694,91 euros.

De l'audition de M. A. du 7 mars 2017, trois cas ont pu être discutés et concernant 5 codes de rebasage qu'il a reconnus comme étant des rebasages à froid.

Pour les autres cas (E., F., G., H., I, J.), M. A. n'avait pas les dossiers.

Une première décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM du **10 février 2020** a été notifiée le 12 février 2020 à M. A.

M. A. a introduit un recours contre cette première décision le 10 mars 2020, reçue au greffe le 11 mars 2020.

Le Fonctionnaire-dirigeant du SECM prit une **seconde décision le 16 avril 2020**, annulant et remplaçant la précédente, notifiée à la même date à M. A. et réceptionnée par ce dernier le 17 avril 2020.

M. A. a introduit un recours contre cette seconde décision le 17 mai 2020.

M. A. conteste la décision adoptée par le Fonctionnaire-dirigeant le 16 avril 2020, par laquelle ce dernier :

- déclare le grief établi ;
- condamne M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 20.694,91 euros ;
- condamne M. A. à payer une amende administrative de 25% de la valeur des prestations reprochées, soit un montant de 5.173,73 euros ;
- dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Cette décision est motivée, en substance, par le fait que l'enquête du médecin inspecteur du SECM a permis de constater que M. A. avait porté en compte des prestations non conformes, infraction visée par l'article 73bis, 2° de la loi ASSI et sanctionnée par l'article 142, § 1er, 2° de la même loi.

Il est notamment reproché à M. A. d'avoir attesté les codes de la nomenclature pour le remplacement de la base d'une prothèse dentaire amovible (codes 309131 et 309153) alors qu'il ne réalisait qu'une prestation pouvant être assimilée à une réparation de celle-ci.

La règle interprétative n°4 relative aux prothèses dentaires précise que l'apport de résine *in situ* sur la base d'une prothèse dentaire ne peut être attesté sous les codes précités, cette prestation pouvant par contre être attestée sous les codes de la nomenclature prévus pour la réparation d'une prothèse.

Il est reproché à M. A. d'avoir attesté dans de nombreux cas, simultanément, tant le code pour le remplacement de la base que celui pour la réparation de la prothèse (ce dernier n'étant pas retenu à grief).

Par **décision du 10 juin 2021**, la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance :

- Joint les recours dirigés contre les décisions du 10 février 2020 et du 16 avril 2020 en raison de leur connexité ;
- Constate que le premier recours (dirigé contre la décision du 10 février 2020) est dépourvu d'objet ;
- Déclare le second recours, dirigé contre la décision du 16 avril 2020, recevable; Le déclare très partiellement fondé en ce sens que :
  1. La Chambre confirme la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle déclare le grief établi et condamne M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 20.694,91 euros ;
  2. La Chambre confirme la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle condamne M. A. à payer une amende administrative de 25% de la valeur des prestations reprochées, soit un montant de 5.173,73 euros, mais assortit toutefois cette amende d'un sursis pour la moitié et ce pour une durée de trois ans, l'amende effective s'élevant dès lors à 2.586,87 euros.
  3. La Chambre confirme la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

M. A. interjeta appel de cette décision par **requête du 9 juillet 2021**, reçue au greffe de la Chambre de recours le 12 juillet 2021 et notifiée au SECM le 13 juillet 2021.

### **Recevabilité :**

L'appel, régulier dans la forme et dans le temps est recevable, sa recevabilité n'étant d'ailleurs pas contestée.

### **Discussion :**

#### a) Prestations non effectuées ou non conformes - remboursement de l'indu – principes:

En application de l'article 142 §1, 2° de la loi coordonnée le 14.07.1994 (pour les faits commis à partir du 15.05.2007), le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations non conformes ou non effectuées est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées.

Il suffit que les éléments matériels constitutifs d'une infraction "réalité" ou "conformité" basée sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14.07.1994 soient établis pour entraîner une obligation de remboursement de l'indu sans qu'aucun élément moral ne soit requis.

L'existence d'une éventuelle cause de justification (contrainte, erreur, force majeure, etc.) ne fait pas disparaître l'obligation de remboursement de l'indu et ne peut avoir d'incidence, le cas échéant, que par rapport à une éventuelle amende administrative.

Lorsque des prestations sont portées en compte de l'assurance soins de santé en violation de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, un remboursement de la valeur des prestations s'impose d'autant plus que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé sont d'ordre public et d'interprétation stricte.

En mettant à charge du dispensateur de soins, qui a par sa faute ou par sa négligence occasionné un paiement indu, l'obligation de rembourser à l'organisme assureur les sommes indûment payées, le législateur a répondu à la nécessité de protéger l'assurance maladie-invalidité, plus précisément les deniers publics, contre ceux qui pourraient obérer ceux-ci par leur négligence ou par des abus, au moyen d'un système de contrôle qui ne peut être efficace sans une certaine rigidité.

L'obligation qui est ainsi mise à charge du dispensateur de soins ne s'écarte pas fondamentalement du droit commun. En effet, le droit commun entraîne lui aussi des conséquences sévères pour celui qui a reçu un paiement dont il ignorait le caractère indu ou qui a causé par sa faute légère un dommage important.

L'étendue de l'obligation à charge du prestataire de soins ne diffère ni de l'étendue de l'obligation de restitution lorsqu'il y a répétition d'indu, celle-ci couvrant l'intégralité de l'indu, ni de l'étendue de l'obligation de réparation en cas de responsabilité civile, laquelle couvre, également, l'intégralité du dommage subi (arrêt CA n°185/06 du 29.11.2006).

Par ailleurs un paiement indu ne suppose en effet que la réunion de deux conditions à savoir un paiement d'une part et un indu d'autre part, c'est-à-dire une absence de dette entre le *solvens* et l'*accipiens*.

Ces conditions sont bien réunies en l'espèce.

#### b) Charge de la preuve :

C'est au SECM de prouver l'existence de l'infraction, que ses éléments constitutifs sont réunis et qu'ils sont imputables au prestataire concerné et ce par toutes voies de droit.

Cette preuve peut notamment être rapportée par la voie de présomptions graves, précises et concordantes.

Il n'est en effet pas interdit au SECM de recourir aux présomptions de l'homme dans l'administration de la preuve des faits retenus à grief.

L'appréciation de la valeur des preuves produites devant la juridiction administrative relève de son appréciation souveraine.

### b.1) Distinction entre rebasage à chaud et rebasage à froid :

Il existe deux différentes méthodes de rebasage de prothèses dentaires amovibles :

- la technique de cuisson de la résine à haute température dans un four ou un appareil approprié (donc par définition non directement exécutée dans la bouche du patient)
- la technique d'ajout d'une résine autopolymérisante sur la prothèse (résine appliquée sur la prothèse et qui durcit spontanément en quelques minutes, sans cuisson, directement dans la bouche du patient).

Par facilité, on utilise le terme de rebasage indirect ou à chaud (avec cuisson) et de rebasage direct ou à froid (sans cuisson).

Ces deux techniques diffèrent nettement de par leur coût, leur temps de réalisation, leur efficacité et leur pérennité : un rebasage à chaud nécessite un délai de réalisation de quelques heures à quelques jours, ainsi que le recours à un laboratoire dentaire et les frais de prothésiste s'y rapportant, sa durabilité est en général plus grande qu'un rebasage à froid qui est réalisé directement au fauteuil dentaire (*in situ*), sans frais de laboratoire.

C'est à tort que M. A. soutient que la nomenclature parlerait de rebasage sans faire de distinction entre le rebasage à chaud ou à froid et que le code de la nomenclature serait le même pour les deux.

La nomenclature distingue en effet :

- 1) D'une part les rebasages réalisés indirectement, c'est-à-dire d'après une empreinte dentaire que l'on réalise dans la bouche du patient. La prothèse est envoyée ensuite à un laboratoire dentaire et de la résine acrylique y est ajoutée doit être cuite dans un four ou par une source de chaleur. Ce procédé implique des coûts pour le dentiste (facture du laboratoire, délai, matériau) mais le résultat est censé être définitif et stable à long terme. Les codes « *remplacement de la base d'une prothèse* » (309131-309153) sont réservés à cette seule technique indirecte ou rebasage à chaud ;
- 2) D'autre part les rebasages réalisés directement au fauteuil avec la prothèse remplie d'une résine thermoplastique ou d'une résine acrylique à prise retardée qui durcissent directement dans la bouche du patient. Le procédé est plus simple, plus économique pour le dentiste mais doit être répété plus souvent car les matériaux s'usent plus rapidement. Ces techniques sont donc recommandées pour des ajustages et réparations provisoires, pour des adaptations, pour le conditionnement temporaire des muqueuses...

Pour toutes ces raisons, le législateur a jugé bon de ne pas élargir le remboursement relatif aux prestations de « remplacement » à ces techniques de rebasage à froid. Il a été décidé néanmoins que ces procédés pouvaient bénéficier d'une intervention de l'assurance soins de santé au titre de « réparations de prothèses » (codes 309013-309035) et tarifiés comme telles.

Cette distinction est, pour autant que de besoin, rappelée dans la règle interprétative n°4 (MB du 01.01.2002).

Pour rappel, conformément à l'article 22, 4°bis, de la loi ASSI, il appartient au Comité de l'assurance soins de santé de déterminer les règles interprétatives relatives à la nomenclature des prestations de santé.

Ces règles interprétatives ne sont qu'une précision des modifications apportées à la nomenclature des prestations de santé et ne sont pas des décisions susceptibles d'être annulées (C.E., 12 juin 2008, arrêt n° 184.115, B.I. I.N.A.M.I., 2008/3, p. 412 et ss.).

En l'occurrence la règle interprétative n°04 précise clairement que l'apport de résine in situ sur la base d'une prothèse dentaire ne peut être attesté sous les codes 309131 ou 309153 prévus pour le remplacement de la base d'une prothèse supérieure ou inférieure qui ne peuvent être utilisés que dans le cas de la technique indirecte (empreinte de la prothèse, envoi au laboratoire et cuisson à chaud).

Par contre, il est laissé au dentiste la possibilité de tarifier les rebasages à résine autopolymérisante (rebasage à froid) en utilisant les codes prévus pour réparations de prothèses. Tout praticien est sensé connaître les règles de la nomenclature et il n'appartenait pas à M. A. de faire une interprétation personnelle ou d'opportunité de la réglementation.

#### c) Réalité des infractions :

Comme rappelé ci-dessus, il est reproché à M. A. d'avoir attesté les codes 309131 et 309153 alors qu'il n'effectuait qu'un rebasage à froid de la prothèse et non un remplacement de celle-ci.

Le contrôle du médecin-inspecteur du SECM a débouché sur l'établissement d'un procès-verbal de constat d'infraction du 2 octobre 2017. Les prestations concernées ont été effectuées entre le 17 novembre 2014 et le 6 décembre 2016 et ont été introduites pour remboursement auprès des organismes assureurs entre le 9 janvier 2015 et le 31 janvier 2017.

157 prestations sont concernées chez 82 patients pour un montant total à charge de l'assurance de 20.694,91 euros.

En l'espèce il résulte de l'enquête et des explications des parties que M. A. a attesté ces codes alors qu'il effectuait des rebasages « à froid ».

Ceci résulte notamment de son audition, dans laquelle, pour plusieurs des cas évoqués, il a déclaré avoir effectué des rebasages à froid ces termes ayant expressément été utilisés, cette audition a été signée par M. A. qui était assisté de son avocat (v. audition, p. 41 du dossier).

Au cours de ladite audition la discussion des cas a porté sur 10 cas de rebasage tarifés chez 5 patients.

M. A. n'a pas communiqué les dossiers relatifs à 6 autres patients dont les dossiers n'étaient pas disponibles car présents, selon lui, dans son ancien cabinet situé à Jette.

Sur ces 10 rebasages tarifés avec le code 309153 ou 309131, M. A. déclare sans équivoque avoir réalisé 5 rebasages à froid chez 3 patients :

- Monsieur K. .... 2 rebasages à froid le 19/3/2015 ;
- Monsieur L ..... 1 rebasage à froid le 9/7/2015 ;
- Madame M. .... 2 rebasages à froid le 16/11/2015, 1 rebasage le 11/07/2015 (pour le rebasage du 11/7/2015, le type n'est pas précisé, cependant M. A. a précisé lors de son audition qu'il s'agissait d'une réparation avec rebasage) .

Pour les 2 patients suivants, le type de rebasage n'est pas précisé :

- Madame N. .... 1 rebasage inférieur le 02/6/2015, 1 rebasage supérieur le 10/6/2015 ;
- Monsieur O. .... 1 rebasage supérieur le 9/7/2015, 1 rebasage inférieur le 25/07/2015.

Il ressort néanmoins des pièces produites aux débats qu'il s'agit également de rebasages effectués à froid.

M. A. insiste ainsi sur la nécessité d'avoir réalisé des rebasages chez Madame N. et chez M. O. pour des raisons d'un délai trop important avant de réaliser les prothèses dentaires définitives, il ne pouvait donc s'agir que de réparations provisoires dans l'attente du remplacement des prothèses.

M. A. a déclaré, s'agissant du cas de Mme N :

*« Je fais les rebasages de prothèses anciennes avant le remplacement des 2 prothèses nouvelles parce que le patient ne peut pas rester sans dents. Entre la consultation pour un problème de prothèse et la pose de la nouvelle prothèse, ça peut prendre 3 à 4 semaines ».*

Il ne peut donc s'agir dans ce cas que d'un rebasage à froid.

Pour le cas O., 2 prothèses supérieures et inférieures ont été fournies le 26/2/2015. Ensuite un code de réparation et rebasage supérieur est attesté le 9/7/2015 (donc moins de 5 mois après la fourniture) et puis un code de réparation et de rebasage supérieur le 25/7/2015.

Il ne peut donc s'agir que d'un rebasage à froid ayant permis d'ajuster la prothèse.

M. A. produit par ailleurs une liste des cas de patients pour lesquels il a attesté soit un code 309153 soit un code 309131 (dossier de M. A., p.5).

Cette liste est cependant incohérente et contredit ses propres déclarations.

En effet, en ce qui concerne les 5 cas de rebasage examinés lors de l'audition pour lesquels le type de rebasage n'avait pas pu être précisé, M. A. a indiqué avoir utilisé la technique du rebasage à chaud avec résine alors que comme relevé ci-avant il est établi que pour les cas concernés, c'est la technique du rebasage à froid qui a été utilisée, sont concernés : Madame M., Madame N., Monsieur O., Monsieur K.

L'examen des tarifications révèle aussi une association systématique des codes 309153-309131 (de remplacements de base de prothèse) aux codes 309035-309013 (de réparations de prothèse).

Il n'est cependant pas établi que toutes les prothèses à rebaser auraient été systématiquement cassées.

La prestation de réparation (et non de remplacement) de la base se déduit également du fait que les codes précités ont été attestés peu de temps avant ou après la livraison de nouvelles prothèses.

Or il ne se conçoit pas qu'un remplacement de la base soit effectué juste avant ou juste après la livraison d'une nouvelle prothèse ; c'est donc bien une réparation (provisoire jusqu'à livraison de la nouvelle prothèse) ou un ajustement (après placement de la prothèse) qui a dû être effectué dans ces situations, et non un remplacement de la base de la nouvelle prothèse.

Outre le fait que cette liste soit unilatérale et non opposable au SECM, M. A. y reconnaît avoir pratiqué des rebasages à la résine thermoplastique pour 64 cas sur 114, soit pour plus de la moitié des cas, en plus de 15 erreurs, et 7 cas indéterminés, l'utilisation de ce type de résine implique nécessairement le recours à un rebasage à froid.

Seuls 28 cas sur 114 (soit 24,56%) concerneraient des rebasages à la résine acrylique pour lesquels l'utilisation des codes 309131-309153 aurait éventuellement pu être correcte à moins d'une résine acrylique à prise retardée, le type de résine n'étant cependant pas précisé.

Les pièces produites par M. A. ne sont pas de nature à démontrer le fait que les prestations litigieuses auraient pu être qualifiées de rebasage à chaud.

Ainsi la facture de la SPRL X. du 02.03.2016 est relative à des prestations réalisées par ce laboratoire, notamment la réalisation de prothèses, pour le Dr A. et n'a pas trait à la livraison de produits, cette pièce constitue donc une preuve supplémentaire que M. A. ne réalisait pas lui-même ce type de prestations et avait recours à un prothésiste.

La « facture » de livraison de produits de laboratoire du 19.05.2014 n'a été produite que tardivement par M. A. et apparaît suspecte à maints égards.

Aucun numéro d'entreprise ou de TVA n'est mentionné sur ce document dont l'auteur semble actif dans le secteur automobile, aucune preuve de paiement n'est d'ailleurs produite aux débats.

Force est donc de constater que M. A. ne produit pas de factures d'achat régulières et probantes des produits et du matériel nécessaires pour de tels rebasages à chaud (qui sont généralement effectués dans un laboratoire externe).

L'absence de trace d'un laboratoire interne et du matériel nécessaire pour les rebasages à chaud permet de présumer, avec le contenu de l'audition, que M. A. n'a pas effectué de tels rebasages « à chaud ».

En évoquant le cas du patient Monsieur O., M. A. signale avoir eu recours à un «laboratoire externe», ce qui tend à confirmer qu'il n'avait pas de laboratoire en interne pour effectuer des rebasages à chaud.

Les annotations de M. A. figurant sur le tableau des prestations (pièce 4 de son dossier) sont par ailleurs à peine lisibles et peu explicites et n'apportent aucun éclairage utile.

Les photographies d'appareils de laboratoire produites aux débats ne sont pas non plus probantes dès lors qu'il n'est pas possible de déterminer quand et où celles-ci ont été prises.

Il est par ailleurs curieux qu'au cours de l'enquête, M. A. n'ait pas spontanément montré ces appareillages aux inspecteurs chargés de l'enquête, ce qui tend à démontrer une nouvelle fois que ceux-ci étaient inexistantes.

M. A. ne peut de même être suivi lorsqu'il invoque le fait que le programme informatique qu'il utilisait ne distinguait pas entre rebasage à chaud et à froid.

Ces termes sont utilisés par facilité de langage mais ne sont pas repris tels quels dans la nomenclature.

Il lui appartenait de se conformer à la réglementation telle que clarifiée par la règle interprétative n°42, en attestant le rebasage à froid sous le code prévu pour la réparation de la base uniquement et non sous le code prévu pour le remplacement de la base avec recours à la technique indirecte/à chaud, d'après empreinte et par cuisson.

M. A. n'a par ailleurs pas non plus respecté son obligation de fournir tous les renseignements et documents dont les inspecteurs sociaux ont besoin pour exercer leur mission de contrôle (art. 150 de la loi ASSI).

#### d) Remboursement de l'indu - solidarité - qualité de dispensateur de soins :

En application de l'article 142, § 1er, alinéa 1er, 1° et 2° de la loi ASSI, en cas d'infraction aux dispositions de l'article **73bis**, 1° (prestations non effectuées), le remboursement porte sur la valeur totale des prestations portées indûment à charge de l'assurance soins de santé.

Dans les cas visés à l'article **73bis, 2°** (prestations non conformes), l'article 142 §1<sup>er</sup>, al.3 précise encore que le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la loi.

Enfin l'article 164 al.2 de la loi ASSI précise que, sous réserve de l'application des articles 142 §1<sup>er</sup> et 146, en régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires.

Par les termes « *sous réserve de l'application des articles 142§1 et 146* », il faut comprendre que lesdits articles s'appliquent prioritairement à l'article 164 de la loi .

Les termes « dispensateurs de soins » et « assimilés aux dispensateurs de soins » sont définis à l'article 2, n) de la loi ASSI selon lequel par "dispensateur de soins" il faut notamment entendre les praticiens de l'art de guérir dont les dentistes, ce qui est le cas de M. A.

M. A. doit donc être condamné à rembourser l'indu tel que calculé ci-dessus sur base de l'article 142, § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° de la loi ASSI, soit un montant total de 20.694,91 euros.

#### e) Infractions - amende administrative :

##### e.1) Eléments constitutifs des infractions – principes :

Les infractions "réalité" et "conformité" basées sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14.07.1994 sont passibles d'amende moyennant la réunion de deux éléments, un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel réside dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire soit en l'occurrence dans l'accomplissement de l'acte interdit ou dans l'omission de l'acte prescrit.

S'agissant d'une infraction non intentionnelle de nature réglementaire, l'élément moral ne requiert ni intention ni imprudence, une telle infraction est punissable par le seul fait de la transgression de la norme légale ou réglementaire pourvu que cette transgression soit commise librement et consciemment (Cass., 03.10.1994, JT 1995, p.25).

En règle générale, la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions Ainsi, le fait réprimé est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi.

Toutefois la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur (KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd , Limai, Anthémis, 2014, p 68, §61).

Si le prestataire allègue avec vraisemblance une cause de justification, il appartient au SECM de démontrer que cette cause de justification n'existe pas, ce n'est donc pas au praticien de démontrer l'existence de celle-ci.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que lorsqu'elles sont invincibles, c'est-à-dire lorsqu'il peut se déduire de circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente placé dans les mêmes circonstances. Elle affecte le caractère conscient de l'acte.

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible (CT Liège, 08.11.2010, RG 36410/09, www.juridat.be).

De même la seule constatation que l'auteur de l'infraction ait été mal conseillé, fût-ce par une personne qualifiée, ne suffit pas en soi pour que l'erreur soit considérée comme étant invincible ; il appartient au juge d'apprécier en fait si pareil avis a induit l'auteur de l'infraction dans un état d'erreur invincible. (Cass. 01.10.2002, RG P011006N, www.juridat.be ; Cass 29.04.1998, JLMB 1999, p. 231).

M. A. ne peut donc invoquer sa méconnaissance de la règle interprétative n°4 ou une mauvaise utilisation du logiciel qu'il utilise pour encoder ses prestations.

En application de l'article 157 de la loi coordonnée le 14.07.1994, un sursis d'une durée de 1 à 3 ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucune demande de remboursement de prestation indue n'a été introduite.

Sous réserve du respect de cette condition, l'octroi d'un sursis est laissé à l'appréciation souveraine de la juridiction administrative.

## e.2) Sanctions - Régime applicable :

En l'espèce la période infractionnelle (périodes d'introduction au remboursement) s'étend du 09.01.2015 au 31.01.2017.

Le régime des sanctions prévu à l'article 142 de la loi coordonnée le 14.07.1994 est donc applicable, soit pour les prestations non effectuées, une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées et, pour les prestations non conformes, comme c'est le cas en l'espèce, une amende comprise entre 5 % et 150 % de ce montant.

En application de l'article 157 de la loi coordonnée le 14.07.1994, un sursis d'une durée de 1 à 3 ans peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucune demande de remboursement de prestation indue n'a été introduite.

### e.3) Application au cas d'espèce :

Il appartient au SECM de démontrer la réunion dans le chef de M. A. des éléments constitutifs des infractions faisant l'objet du grief litigieux.

Comme relevé ci-avant, l'élément matériel propre à l'infraction est bien établi.

L'élément moral requis pour chacune des infractions est également établi, dans la mesure où le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a été commis librement et consciemment par M. A.

Ni l'ignorance ou la complexité de la législation, ni l'éventuelle bonne foi, en l'espèce non démontrée, de M. A. et encore moins le fait qu'il aurait été mal conseillé ou induit en erreur par le logiciel qu'il utilise ne peuvent être prises en considération.

Un prestataire de soins a par ailleurs un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense (C.E., arrêt n°100.814, 14 novembre 2001).

L'élément moral est également établi, la cause de justification invoquée par M. A., en l'occurrence une erreur de droit, n'apparaissant pas vraisemblable.

L'erreur de droit n'est une cause de justification que si elle est invincible, c'est-à-dire s'il peut se déduire des circonstances de la cause que l'auteur du dommage a agi comme l'aurait fait toute personne prudente et raisonnable.

En l'espèce M. A. n'apporte cependant aucun argument ni aucun élément probant de nature à rendre cette thèse vraisemblable, la différence de traitement des prestations de rebasage à chaud d'une part et de rebasage à froid d'autre part étant connue de tout dispensateur de soins normalement prudent et diligent.

Il résulte de ce qui précède que les éléments constitutifs des infractions à charge de M. A. sont réunis et lui sont imputables.

### e.4) Hauteur de la peine :

S'agissant du montant de l'amende administrative à infliger à M. A., il y a lieu de tenir compte de la gravité des infractions, de l'ampleur des montants perçus indûment, de la longueur de la période infractionnelle et de l'absence de remboursement volontaire de l'indu.

A cet égard c'est à bon droit et en faisant une application modérée de la loi que le premier juge a confirmé la décision du Fonctionnaire-dirigeant du SECM en ce qu'elle condamne M. A. à payer une amende administrative de 25% de la valeur des prestations reprochées, soit un montant de 5.173,73 euros et a assorti cette amende d'un sursis pour la moitié et ce pour une durée de trois ans, l'amende effective s'élevant dès lors à 2.586,87 euros.

f) Article 156 de la loi coordonnée le 14.07.1994 :

Pour rappel il convient de relever qu'en application de l'article 156 §1 de la loi coordonnée le 14.07.1994, les décisions du fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou du fonctionnaire désigné par lui, visées à l'article 143, les décisions des Chambres de première instance visées à l'article 142, et les décisions des Chambres de recours, visées aux articles 142 et 155, sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours.

De même en application de l'article 156 §1 al.2 de la loi ASSI, les sommes dues doivent être payées dans les trente jours de la notification des décisions susdites. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent, de plein droit, des intérêts au taux d'intérêt légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à compter de l'expiration de ce délai.

Il découle de ce qui précède que l'appel est non fondé.

**Par ces motifs, la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI,**

Composée de Monsieur Emmanuel MATHIEU, Président, du docteur Marie-Anne RAIMONDI et Monsieur Michel DAMAS, membres.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties ;

Docteur Marie-Anne RAIMONDI, Monsieur Michel DAMAS ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

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

Dit l'appel de M. A. recevable mais non fondé et l'en déboute ;

Par conséquent :

Confirme la décision prononcée le 10.06.2021 par la Chambre de première instance en toutes ses dispositions.

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, composée de Monsieur Emmanuel MATHIEU, Président, du docteur Marie-Anne RAIMONDI et Monsieur Michel DAMAS, membres.

La présente décision est prononcée à l'audience du 30 juin 2022 par M.  
Emmanuel MATHIEU, président, assisté de Mme Anne-Marie SOMERS, greffière.

Anne-Marie SOMERS  
Greffière

Emmanuel MATHIEU  
Président