

DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 13 FÉVRIER 2026

BRS/F/25-008

Concerne : **A.**
dentiste généraliste
N° INAMI : ...

Société : **SRL B.**
BCE ...

BRS/F/25-008

Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

1 GRIEF FORMULE

Un grief a été formulé (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur A. et la SRL B. suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi.

Infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En l'espèce, il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'article 6 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2022 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

1.1 Base légale et/ou réglementaire du grief (à l'époque de l'infraction)

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 73bis

Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l' [article 142, § 1er](#) :
(...)

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l' [article 34](#) ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession;
(...)

Annexe à l'Arrêté Royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Art. 5.

Voir annexes 1 à 3 de la note de synthèse.

Art. 6. Généralités.

"A.R. 2.6.2015" (en vigueur 1.7.2015)

"§ 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P représentant la partie de l'acte (examen ou traitement) qui requiert obligatoirement la qualification de praticien de l'Art dentaire.

Le coefficient P ne reflète pas l'intervention d'un tiers non praticien de l'Art dentaire ni le coût du matériel utilisé ni l'amortissement des moyens utilisés.

L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : le total des valeurs P ne peut pas dépasser, par praticien de l'art dentaire :

- 5000 P pour une période donnée d'un mois civil :

- ou 13000 P pour une période donnée d'un trimestre, le premier jour du trimestre étant le 1er janvier ou le 1er avril ou le 1er juillet ou le 1er octobre;

- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile.

1.2 Conclusion

Le dentiste A. a établi des documents réglementaires qui ont autorisé le remboursement de prestations de santé pour lesquelles les dispositions générales de l'article 6, § 19, de la nomenclature de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'étaient pas remplies.

Nous nous basons sur les prestations entre le 01/01/2022 et le 31/12/2022 (date de prestation) et entre le 03/01/2022 et le 06/06/2023 (date de réception par les organismes assureurs).

La liste de l'ensemble de ces prestations figurent dans un fichier excel que le dispensateur a reçu via *eServices*.

Le total des valeurs P correspondant à l'ensemble des prestations attestées pour l'année 2022 s'élevait à 51.883, ce qui dépasse la valeur maximale autorisée de 46.000 P pour une période donnée d'une année civile en 2022.

Pour ce grief, l'indu total a été évalué à **55.226,34** euros.

La SRL B. a procédé au remboursement volontaire total de l'indu en date du 03/04/2024.

2. DISCUSSION

2.1 Quant au bien fondé du grief

Les infractions sont prouvées pour les raisons suivantes :

Pour toute l'année 2022, le total de valeurs P est de 51.883 (voir la liste de prestations annexées au PVC) et est donc supérieur au seuil annuel maximal autorisé de 46.000.

Calcul du montant indu :

Le total des valeurs P correspondant à l'ensemble des prestations attestées pour une période d'une année complète en **2022 s'élevait à 51.883**. Cette valeur dépasse la valeur maximale autorisée de 46.000 pour une période donnée d'une année civile de prestations en 2022.

Le montant total que les organismes assureurs ont remboursé pour ces prestations de ***l'année civile 2022 s'élevait à 487.048,79 euros***.

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 46.000 P pour la période donnée d'une année de prestation en 2022, le montant maximal autorisé est de
 $(487.048,79 / 51.883) * 46.000 = 431.822,45$ euros.

Le montant attesté en trop correspond au montant attesté moins le montant maximal autorisé, soit **$487.048,79 - 431.822,45 = 55.226,34$ euros.**

Les montants relatifs au grief sont résumés dans le tableau suivant :

Année complète	Valeur P totale	Montant perçu	Valeur 1 P	Trop perçu (P)	Trop perçu (euros)
2022	51.883	487.048,79 €	9,39 €	5883	55.226,34 €

Un montant de **55.226,34 euros** a donc été attesté en trop pour l'année 2022.

2.2 Quant à l'indu

Le grief reproché au terme du procès verbal de constat d'infraction du 8/05/2024 a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de **55.226,34 euros**.

Le grief formulé étant fondé suivant l'analyse ci-dessus, il y a lieu d'ordonner, sur le fondement de l'article 142, §1er, 2° de la loi SSI, que Monsieur A. et la SRL B. soient condamnés solidairement au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à **55.226,34 euros**.

La SRL B. a procédé au remboursement volontaire total de l'indu en date du 03/04/2024.

2.3 Quant à l'amende administrative

2.3.1 Quant au régime de l'amende administrative

En vertu de l'article 169 de la loi SSI, la sanction applicable est celle visée à l'article 142, §1er, 2° de la même loi, c'est-à-dire : pour les prestations non conformes : le remboursement de la valeur des prestations indument attestées à charge de l'assurance soins de santé, et/ou une amende administrative comprise entre 5% et 150% de la valeur des prestations concernées.

En l'espèce, le SECM estime nécessaire de prononcer une amende administrative à charge de Monsieur A.

2.3.2 Quant au quantum de l'amende administrative retenue

Les prestations citées à grief sont comprises entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022 et ont été introduites auprès des organismes assureurs du 3 janvier 2022 au 6 juin 2023.

Le législateur a encadré de manière très précise la nécessité de se conformer aux exigences de la nomenclature pour pouvoir attester telle ou telle prestation ou pour confier exclusivement à certains professionnels l'accomplissement de certaines prestations, afin d'éviter les abus. En l'espèce, des prestations non conformes ont été attestées sur une période infractionnelle de 12 mois et ont généré un indu de **55.226,34** euros. Il s'agit donc de prestations non conformes car le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2022 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P autorisées.

Les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement¹ car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui repose sur un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins².

Le respect des formalités administratives prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance³, puisque ces normes sont clairement et expressément énoncées dans la réglementation.

S'ils ne s'y conforment pas, les dispensateurs de soins brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Dans ces conditions, au regard de ces éléments, mais aussi au regard de la présence d'antécédents (valeurs P 2018 et 2021) dans le chef de Monsieur A. (voir note de synthèse p.5), de l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 51.883 alors que le seuil annuel maximal autorisé de 46.000), il est donc justifié de prononcer à charge de Monsieur A. au titre des prestations non conformes une amende administrative de 150% de la valeur des prestations indument attestées (55.226,34 euros), soit une amende administrative d'un montant de 82.839,51 euros.

¹ Cass. 20/11/2017, C.15.02132.N

² C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12/03/2003, n°31/2003 ; C. const. 31/01/2019, n°15/2019

³ C. arb. 30/10/2001, n°26/2002 ; C. arb. 30/01/2002, n°98/2002 ; C. arb. 12/03/2003, n°31/2003 ; C. const. 31/01/2019, n°15/2019

2.3.3 Quant aux intérêts sur les sommes dues

L'article 156, §1er alinéa 2 de la loi SSI (tel que modifié par l'article 26, 1°, de la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé, M.b. du 17 août 2015) dispose que :

« § 1er. 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. Des délais de paiement peuvent être accordés uniquement sur la base d'une demande motivée et appuyée par toute pièce utile permettant d'en apprécier le bien-fondé.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1er. 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 ».

PAR CES MOTIFS,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

APRES EN AVOIR DELIBERE,

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare établi le grief de non-conformité reproché à Monsieur A. et à la SRL B. ;
- Condamne solidairement Monsieur A. et la SRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 55.226,34 euros ;
- Constate que la SRL B. a procédé au remboursement volontaire de la totalité de l'indu le 03/04/2024.
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 150% de la valeur des prestations indues attestées (Loi SSI art. 142, §1^{er} 2°), soit une amende administrative d'un montant de 82.839,51 euros.
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente 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.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,