

EN CAUSE DU : **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.

CONTRE : **Madame A.**
Praticienne de l'art dentaire - licenciée en science dentaire

Comparaissant en personne et assistée de Maître B., avocat.

I. PROCEDURE

La Chambre de première instance a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées du dossier de la procédure, et notamment :

- la requête du 5 novembre 2014, entrée au greffe le 6 novembre 2014, par laquelle le service d'évaluation et de contrôle médicaux, ci-après dénommé le SECM, saisit la Chambre de première instance d'une contestation avec un dispensateur de soins, soit Madame A., dentiste ;
- la note de synthèse du SECM ;
- les conclusions envoyées par Madame A. le 11 février 2015 au greffe et reçues le 16 février 2015 ;
- les conclusions en réplique déposées par le SECM le 11 mai 2015 ;
- les conclusions additionnelles déposées par Madame A. le 9 juin 2015.

Les parties ont été entendues à l'audience du 24 septembre 2015, à la suite de quoi la cause a été prise en délibéré.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours ont été respectés dans le cadre de la procédure.

II. OBJET DE LA DEMANDE

Par sa requête du 5 novembre 2014, le SECM demande à la Chambre de première instance de déclarer que le grief suivant est établi dans le chef de Madame A. :

- grief basé sur l'article 73bis de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 :
 - avoir exécuté des prestations visées à l'article 34 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont superflues ou inutilement onéreuses, entre le 1er octobre 2011 et le 31 mars 2012, générant un indu de **1.866,05 €**.

En conséquence, le SECM demande de :

- condamner Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **1.866,05 €** (article 142, §1^{er}, 4° de la loi ASSI coordonnée) ;
- condamner Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 250 €, majorée des décimes additionnels (x6), soit une amende totale de 1.500 € ;
- dire que les sommes dont Madame A. est redevable, produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156 §1^{er} de la loi ASSI, à compter du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance.

III. FAITS

La **CENEC** (Cellule nationale d'enquêtes) a mené une action en avril 2011 vis-à-vis des dentistes.

L'objet de cette enquête était de quantifier et suivre le « *taux de réattestation d'obturations et de restaurations dans l'année sur une même dent chez un même patient par un même dispensateur* ».

Selon le SECM, une réattestation est la répétition dans l'année d'une attestation de soins dentaires conservateurs sur une même dent d'un même assuré par un même prestataire. Il n'est pas nécessaire pour cela que les codes de nomenclature utilisés soient identiques.

Le taux de réattestation est le rapport entre le nombre de prestations répétées et attestées sur une même dent pendant une année, par le même praticien, et le nombre total de prestations attestées.

L'enquête CENEC a comporté trois phases (voir rapport d'activités du SECM) :

1. une enquête avec action d'information des dispensateurs
2. les constats, actions du SECM et suivis individuels des dispensateurs
3. et une mesure d'impact générale.

Lors de la 1^{ère} phase, le SECM a d'abord étudié l'attestation des prestations de soins dentaires :

- effectuées pendant la période du 01-06-2008 au 30-11-2009
- relatives à des soins conservateurs ambulatoires concernant uniquement les obturations de cavité(s) et les restaurations de couronne et cuspside sur des dents définitives chez les bénéficiaires à partir du 15^e anniversaire, sans tenir compte des codes spécifiquement attestés
- limitées uniquement aux données pour lesquelles le numéro de dent était renseigné (80%)
- produites par tous les dentistes de qualification 001 ou 004.

Le SECM a alors retenu un taux de réattestation acceptable maximum de 10%, compte tenu de la littérature belge et internationale disponible et de l'avis des experts belges.

Le SECM a adressé le 28 mars 2011 un courrier à 998 dentistes qui avaient attesté au moins 300 soins conservateurs entre juin et novembre 2008 avec un taux de réattestation de ces soins dans l'année supérieur à 10%. Le but était de les informer de leur taux de réattestation, les avertir que leur pratique resterait sous surveillance continue, selon la même méthodologie et qu'ils s'exposaient – sans amélioration suffisante de leur pratique – à ce que cette dernière soit considérée comme inutilement onéreuse (grief légal de surconsommation).

Dans la 2^{ème} phase, le SECM a analysé de la même manière que pour la première phase les attestations des soins conservateurs pour la période du 01-05-2011 au 31-10-2012 (18 mois).

Pour les 998 dispensateurs qui avaient reçu un courrier, le SECM a constaté que :

- le taux de réattestation moyen a diminué de 15,5 à 8%
- le taux de réattestation a diminué en dessous de 10% pour 801 d'entre-eux
- 197 conservaient un taux de réattestation supérieur à 10%.

Comme prévu dans le courrier d'information, le SECM a ouvert un dossier à l'encontre des 197 dispensateurs qui conservaient un taux de réattestation supérieur à 10%. Un dossier a été retiré car un dossier en surconsommation de soins conservateurs était déjà ouvert pour ce dispensateur.

Pour les 196 dentistes restants, le SECM a :

- o envoyé un avertissement à 22 dentistes avec un indu de surconsommation \leq 100 €
- o notifié un PVC (procès-verbal de constat), avec IRV (invitation au remboursement volontaire) aux 174 dentistes ayant un indu supérieur à 100 €.

En ce qui concerne Madame A., le SECM a constaté qu'elle avait porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités 292 soins conservateurs au cours de la période du 1^{er} octobre 2011 au 31 mars 2012.

Le taux de réattestation annuel accepté par le SECM étant de 10 %, cela représentait 30 prestations pour Madame A. Le SECM a établi que Madame A. avait réattesté 65 des 292 prestations (soins conservateurs) dans l'année, sur une même dent, d'un même assuré, ce qui correspond à 22,26%. Il y a donc eu un dépassement du taux de réattestation admis.

Le nombre de prestations inutilement onéreuses s'élève selon le SECM à 35 (65-30).

Le montant moyen de remboursement des prestations durant la période infractionnelle est de 3.465,53€/65 = 53,32 €.

Le SECM a établi le montant de remboursement de l'indu à 1.866,05 € (35 x 53,32 €).

Un PVC reprenant ces éléments a été établi le 12 septembre 2013 et notifié à Madame A. le 17 septembre 2013 par pli recommandé.

Madame A. a remboursé l'indu le 31 mai 2015.

IV. DISCUSSION

1. En ce qui concerne le remboursement de l'indu

1.1. Principes

1.1.

Les praticiens de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients, veillent à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société, et s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (art. 73, §1, alinéas 1 et 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

Il est interdit aux dispensateurs de soins d'exécuter des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 (art. 73bis, 4°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

L'article 73 §2 prévoit que « *le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 1er, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale* ».

L'article 73 §4 ajoute que : « *A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 146bis, § 2, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et /ou institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale* ».

L'article 146bis §2 visé à l'article 73 §4 dispose que :

« *§ 2. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille après information reçue des organismes assureurs, d'une commission de profils ou de sa propre initiative, les données*

relatives aux prestations visées à l'article 73,

§ 4. Les constats communiqués par les commissions de profils ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Ils sont utilisés comme tels par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour constater les infractions visées à l'article 73bis.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. Cette mesure d'enquête et sa date de début sont portées à la connaissance du dispensateur de soins, il lui est également rappelé les recommandations qui s'appliquent à sa pratique ainsi que les mesures qui peuvent être prises en cas d'infractions à l'article 73bis. Aucun recours n'est ouvert contre cette mesure.

Les commissions de profils peuvent inviter le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à placer des dispensateurs sous monitoring sur la base d'un dossier motivé. Le fonctionnaire-dirigeant informe le Comité des suites données aux demandes des commissions de profils.

Après analyse des données recueillies par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les fonctionnaires visés à l'alinéa 1er dressent un procès-verbal de constat qui est notifié au dispensateur de soins conformément à l'article 142, § 2, en l'invitant à communiquer ses moyens de défense écrits dans un délai d'un mois.

Ces moyens sont communiqués au Comité qui, après les avoir examinés, peut décider:

1° de classer le dossier sans suite;

2° de clôturer le dossier par un avertissement;

3° de charger le fonctionnaire-dirigeant de saisir la Chambre de première instance de l'affaire et, s'il échet, d'en avvertir simultanément, par lettre recommandée la personne physique ou morale visée à l'article 164, alinéa 2.

Les décisions visées aux points 1° et 2° de l'alinéa précédent peuvent être contestées par le fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux devant la Chambre de première instance. »

1.2.

Pour les prestations superflues ou inutilement onéreuses, les éléments matériels de l'infraction sont constatés par un procès-verbal qui doit, à peine de nullité, être établi dans les deux ans à compter du jour où les documents relatifs aux faits litigieux sont reçus par les organismes assureurs (art. 142, §2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

1.3.

Le dispensateur de soins qui porte en compte à l'assurance soins de santé des prestations superflues ou inutilement onéreuses est sujet au remboursement de la valeur des prestations concernées, conformément à l'article 142, §1er, 4°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

1.2. En l'espèce

Madame A. affirme qu'elle n'a pas reçu le PV de constat qui lui a été envoyé le 17 septembre 2014 par le SECM, raison pour laquelle elle n'a pas réagi à l'époque.

Bien que contestant le lieu de l'infraction tel que repris dans ce PV, elle reconnaît que l'adresse où il a été envoyé est bien celle de son domicile légal et que le SECM rapporte la preuve de l'envoi à cette adresse.

Elle ne soulève aucun argument à l'encontre de la demande de remboursement de l'indu qui est faite par le SECM et a d'ailleurs procédé au remboursement de celui-ci le 31 mai 2015.

La demande du SECM visant au remboursement de de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **1.866,05 €**, est dès lors fondée.

2. Sanction

2.1. *Amende administrative – principes*

Pour entraîner une amende, deux éléments doivent être réunis : un élément matériel et un élément moral.

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

L'élément moral suppose que cette transgression soit commise librement et consciemment.

De manière générale, l'existence d'une cause de justification (démence ou contrainte, selon l'article 71 du Code pénal; erreur ou ignorance; etc.) s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction.

L'erreur ou l'ignorance de droit sont des causes de justification, dans la mesure où elles « (...) portent sur l'existence (ignorance d'une disposition pénale en vigueur) ou la portée exacte (erreur relative à l'interprétation ou à l'applicabilité d'une disposition dont on connaît l'existence) de l'élément légal de l'infraction, d'où résulte l'illicéité de l'acte commis (...) »¹.

L'erreur ou l'ignorance ne peuvent être retenues comme causes de justification que pour autant qu'elles soient 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 prudente².

La complexité de la législation sociale en vigueur ne peut être considérée comme source d'erreur invincible³.

De plus, la simple 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 invincible⁴.

¹ F. TULKENS et M. VAN DE KERCHOVE, *Introduction au droit pénal- Aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2007, 8ème éd., p. 404

² Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011006N, Cass., 1ère ch., 16 septembre 2005, rôle n° C040276F; C. trav. Bruxelles, 26 octobre 2010, RG n° 40.153-40.316; C. trav. Liège, sect. Liège, 21 avril 2010, RG n° 36395/09, consultables sur <http://jure.juridat.just.fgov.be>

³ C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338; Anvers, 9 octobre 1997, *ChrD.S.*, 1998, p. 145; C. trav. Liège, sect. Namur, 6 août 2009, RG n° 8697/08-8700/08 consultable sur juridat ; cass. 14 mai 2012, Pas. 2012, n°300.

⁴ Cass., 2ème ch., 1^{er} octobre 2002, rôle n° P011 006N

2.2. En l'espèce

2.1.

Le SECM demande qu'il soit infligé à Madame A. une amende de 250 € à majorer des décimes additionnels, soit une amende de 1500 €.

Il s'agit de l'amende telle que prévue par les dispositions du Code pénal social prévoyant la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o) en vigueur jusqu'au 18 mars 2012 (date de l'entrée en vigueur de la loi du 15 février 2012).

2.2.

Dans ses conclusions additionnelles, Madame A. a demandé à la Chambre de première instance de ne pas prononcer d'amende étant donné qu'elle a remboursé l'indu.

A l'audience du 24 septembre 2015, elle a précisé qu'elle souhaitait obtenir la suspension du prononcé.

A défaut de pouvoir obtenir la suspension du prononcé, elle sollicite l'application du sursis total.

2.3.

En vertu de l'article 157, § 1^{er} de la loi ASSI, le Fonctionnaire-dirigeant, ou le fonctionnaire désigné par lui, la Chambre de première instance ou la Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.

Le sursis d'une durée de un à trois ans peut être accordé lorsque, dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle au sein ou auprès de l'Institut (art. 157 de la loi ASSI).

L'octroi du sursis nécessite à tout le moins l'absence, depuis trois ans, d'amende administrative et de demande de remboursement de prestations indues et est laissé à l'appréciation de la Chambre de première instance.

Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve.

La loi ASSI ne prévoit aucune disposition en ce qui concerne l'application éventuelle d'une suspension du prononcé.

Il en va de même du Code pénal social qui se limite à traiter du sursis (article 116). La suspension du prononcé n'y est pas prévue.

La Chambre de première instance constate également que la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation prévoit en son article 3 que :

*« La suspension peut être ordonnée, de l'accord de l'inculpé, **par les juridictions de jugement**, à l'exception des cours d'assises, en faveur du prévenu qui n'a pas encouru antérieurement de condamnation à une peine criminelle ou à (un emprisonnement principal de plus de six mois) ou à une peine équivalente prise en compte conformément à l'article 99bis du Code pénal, lorsque*

le fait ne paraît pas de nature à entraîner comme peine principale un emprisonnement correctionnel supérieur à cinq ans ou une peine plus grave et que la prévention est déclarée établie.

*La suspension peut également être ordonnée par **les juridictions d'instruction** lorsqu'elles estiment que la publicité des débats pourrait provoquer le déclassement de l'inculpé ou compromettre son reclassement. »*

La Chambre de première instance n'étant ni une juridiction de jugement, ni une juridiction d'instruction, elle ne peut prononcer une suspension du prononcé tel que prévue par la loi du 29 juin 1964. La loi du 29 juin 1964 s'applique d'ailleurs aux sanctions pénales et non aux sanctions administratives.

En conclusion, seul le sursis peut être accordé à Madame A.

Compte tenu du paiement de l'indu par cette dernière et de l'absence d'antécédant, la Chambre de première instance estime qu'il y a lieu de lui octroyer le **sursis total** sur le montant de l'amende fixé à 250 €, à multiplier par les décimes additionnels, soit 1.500 €, pour une durée de deux ans.

3. Intérêts

Les sommes, dont Madame A. est redevable, doivent être payées dans les trente jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance. A défaut de paiement dans ce délai, les sommes restant dues produisent de plein droit 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 à compter de l'expiration de ce délai (art.156, §1^{er}, al. 2, de la loi ASSI tel que modifié par l'article 26 de la loi du 17 juillet 2015 portant dispositions diverses en matière de santé).

PAR CES MOTIFS; LA CHAMBRE DE PREMIERE INSTANCE,

Statuant contradictoirement,

Déclare la demande du SECM dirigée contre Madame A. recevable et fondée ;

En conséquence, condamne Madame A. au remboursement de la valeur des prestations indûment versées par l'assurance soins de santé, soit la somme totale de **1.866,05 €** en application de l'article 142, §1^{er}, 4^o de la loi ASSI coordonnée ;

Constate que Madame A. a remboursé cette somme le 31 mai 2015 ;

Condamne Madame A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 250 € majorée des décimes additionnels (x6), soit une amende totale de **1.500 €** ;

Dit toutefois qu'il sera **sursis totalement** au paiement de cette amende pendant un délai de 2 ans ;

Dit que la présente décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

La présente décision est prise par la Chambre de première instance, composée de Madame Pascale BERNARD, Présidente, Madame Chantal NEIRYNCK, Monsieur Hugues GREGOIR, membres, assistés de Madame Caroline METENS, greffier.

Et prononcée en audience publique du 22 octobre 2015, par Madame Pascale BERNARD, Présidente, assistée de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline METENS
Greffier

Pascale BERNARD
Présidente