

**DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 12 JUILLET 2010  
FB-001-09**

**EN CAUSE DE :**

**Monsieur A.**

**Dentiste,**

**Partie appelante,**

**Comparaissant par Maître B.**

**CONTRE :**

**L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE (INAMI), SERVICE  
D'EVALUATION ET DE CONTROLE MEDICAUX (SECM), établissement public,**

**Dont le siège est établi avenue de Tervueren, 211 à 1150 Bruxelles ;**

**Partie intimée,**

**Comparaissant par le Docteur C., Médecin-inspecteur et Madame D., Attachée**

**I. La recevabilité**

La décision dont appel fut notifiée le 24 mars 2009. L'appel contre cette décision, introduit le 23 avril 2009, est recevable quant à la forme et aux délais.

**II. Les faits et la procédure**

Il est reproché à Monsieur A. deux griefs.

Le premier consiste à avoir, entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 août 2005, porté en compte de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations de stomatologie non effectuées et ce pour 16 assurés.

Ce grief concerne 1.641 prestations pour lesquelles l'indu s'élève à 70.674,75 €.

Le second consiste à avoir, entre le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et le 31 août 2005, porté en compte de l'assurance soins de santé et indemnités des prestations de stomatologie non conformes à la nomenclature et ce pour 20 assurés.

Ce grief concerne 949 prestations pour lesquelles l'indu s'élève à 35.107,07 €.

Par sa décision dont appel du 16 mars 2009, la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance :  
- a déclaré les griefs établis pour tous les cas cités par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux,

- a condamné Monsieur A. au remboursement des dépenses relatives aux prestations indûment portées en compte à l'assurance soins de santé, soit la somme de 105.781,82 €, sous déduction de la somme déjà restituée de 20.000,00 € au 5 mars 2009,
- a condamné Monsieur A. à une amende administrative égale à 200 % de la valeur des prestations non effectuées, soit une amende de 141.349,50 €,
- a condamné Monsieur A. à une amende égale à 150 % de la valeur des prestations non conformes, soit une amende de 52.660,61 €.

### **III. Positions des parties**

Par ses conclusions Monsieur A. fait valoir :

- qu'une partie du dossier est manquante et ne lui a pas été soumise car intitulée "confidentielle",
- qu'il n'a pu présenter les soins donnés repris sur son back-up informatique,
- qu'il a rencontré des problèmes informatiques avec son logiciel BALTES,
- que vu sa plainte de constitution de partie civile contre la société d'assurances ... qui contestait la réalité des soins donnés, il convient d'appliquer la règle d'ordre public "le criminel tient le civil en état",
- que l'enquête menée par le Service d'évaluation et de contrôle n'a pas été menée dans le respect de la loi,
- qu'il convenait de poser une question préjudicielle à la Cour de justice européenne de Luxembourg,
- que le dossier était incomplet devant la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance, ne reprenant pas des procès-verbaux établis en 2009.

Il sollicite la convocation de l'inspecteur E. ayant procédé à l'enquête, l'annulation de l'enquête en raison de divers vices et à défaut, la surséance à statuer dans l'attente de l'issue du dossier pénal.

L'INAMI fait valoir :

- qu'il ne convient pas d'écarter ses conclusions,
- que la partie confidentielle concerne l'origine de la plainte,
- que les documents utiles au dossier ont été fournis en copie,
- que Monsieur A. n'a pas fait l'objet de propos dénigrants de la part des services de l'INAMI,
- qu'en l'espèce le criminel ne tient pas le civil en état et que le principe "non bis in idem" n'est pas violé,

- qu'il n'y a aucune obligation de poser une question préjudicielle,
- que le logiciel BALTES n'est pas homologué ou labellisé Santé publique pour ce qui concerne la facturation des codes INAMI,
- que l'enquête fut conduite par le Docteur E. avec compétence et dans le respect des règles légales.

#### **IV. Discussion**

##### L'enquête

1. Il est exact que Monsieur A. n'a pas eu accès à une partie confidentielle du dossier. Cette partie concerne l'origine de la plainte. En vertu de l'article 12 de la loi du 16 novembre 1972, les inspecteurs ne peuvent révéler en aucun cas, même devant les tribunaux, le nom de l'auteur de la plainte ou de la dénonciation. C'est donc conformément à la loi que Monsieur A. n'a pu prendre connaissance de cette partie du dossier.

Ce fait ne peut faire aucun grief au droit de la défense de Monsieur A. En effet, il appartient à l'INAMI d'établir les griefs et une plainte et/ou une dénonciation ne peuvent établir la réalité d'une infraction ou un manquement et ne dispensent nullement l'INAMI d'établir cette infraction ou ce manquement.

2. Il n'apparaît nullement et en tout état de cause il n'est nullement établi qu'au cours de l'enquête, l'INAMI ou l'inspecteur E. ont tenu des propos dénigrants à l'égard de Monsieur A.

Le fait de signaler que Monsieur A. n'est pas conventionné et pratique les prix "mutuelles" n'est nullement dénigrant et est un élément du dossier. Il n'apparaît pas non plus que lors de l'examen des assurés, la personne et les compétences de Monsieur A. furent dénigrées.

3. Il est exact que la société d'assurances ... a dénoncé à l'INAMI le fait que Monsieur A. attestait des prestations non effectuées et demandait des honoraires parfois exorbitants. Il est exact aussi que la société ... a demandé à l'INAMI des renseignements concernant l'enquête conduite par le service d'évaluation et de contrôle médicaux. Il apparaît des éléments du dossier que l'INAMI, par écrit, a informé la société d'assurances qu'elle ne pouvait lui fournir les renseignements sollicités.

Il n'apparaît pas non plus des éléments du dossier que l'Inspecteur E. ait fait pression sur les assurés sociaux afin que ceux-ci formulent certaines déclarations ou qu'ils se rendent chez un autre dentiste. La Chambre de recours relève par contre que plusieurs procès-verbaux d'audition d'assurés sociaux reprennent que les patients sont satisfaits des soins reçus de Monsieur A.

##### Le principe "non bis in idem"

Il n'apparaît pas en l'état actuel du dossier que Monsieur A. ait déjà subi une sanction, pénale ou civile, pour les faits lui reprochés dans le cadre du présent litige.

En outre, les deux griefs reprochés dans le présent litige sont différents. Ils sont relatifs, d'une part, au fait d'avoir attesté des prestations non effectuées et, d'autre part, au

fait d'avoir attesté des prestations non conformes à la nomenclature. Il s'agit de faits différents.

A défaut d'unité d'intention, le principe "non bis in idem" n'est pas d'application en l'espèce.

#### Les droits de la défense et le droit à un procès équitable

Monsieur A. affirme que devant la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance, il n'a pu valablement faire valoir ses arguments n'ayant pu faire usage de ses fichiers encodés sur un back-up. Il résulte des éléments du dossier, que la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance n'a jamais interdit à Monsieur A. de faire valoir ses arguments et moyens en utilisant son back-up. De même la présente Chambre de recours n'a jamais empêché Monsieur A. d'utiliser son back-up pour faire valoir ses moyens et arguments.

La présente chambre relève en outre que les documents pertinents du back-up ont été imprimés et furent déposés au dossier de la procédure. Monsieur A. n'a jamais été privé du droit de faire des copies imprimées des documents encodés dans son back-up et de produire celles-ci au dossier de la procédure.

En tout état de cause, devant la Chambre de recours, Monsieur A. a disposé de tout le temps nécessaire pour conclure et faire valoir ses arguments au vu de toutes les pièces figurant au dossier de la procédure. Il a aussi pu déposer tous les documents qu'il estimait utiles à sa défense.

La cour considère dès lors que le principe du procès contradictoire a été respecté et que les droits de la défense ont été garantis.

La présente Chambre relève aussi que les conclusions de l'INAMI ont été déposées en temps voulu au greffe et qu'il ne convient pas de les écarter, même si elles contiennent des erreurs matérielles.

#### La surséance à statuer

1. Monsieur A. fait valoir qu'il a déposé plainte en main du juge d'instruction contre la société d'assurances ... parce que, notamment, celle-ci faisait valoir, à tort, qu'il n'avait pas effectué des prestations attestées.

La présente Chambre de recours ne conteste pas que Monsieur A. a prodigué des soins à ses patients. Ce qui est, notamment, en cause dans le présent dossier c'est que des soins ne correspondant pas aux prestations prises en charge selon la nomenclature furent attestés comme des prestations devant être prises en charge selon la nomenclature. Il en résulte que le dossier pénal concerne plus la réalité de soins donnés que la conformité de soins donnés selon la nomenclature des soins remboursables. Les faits ne sont donc pas les mêmes.

2. En tout état de cause, comme le souligne la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance, il n'existe aucun principe général de droit ni aucune disposition législative propre à la matière de l'assurance maladie-invalidité qui obligerait la présente Chambre de recours de surseoir à statuer dans l'attente d'une décision des juridictions pénales qui seraient saisies des mêmes faits.

Il ne convient dès lors pas de surseoir à statuer.

### Le logiciel BALTES

Monsieur A. fait valoir que les erreurs qu'il a commises quant aux attestations de soins donnés trouvent leur origine dans le logiciel BALTES labellisé et homologué par le Ministère de la Santé publique. La présente Chambre relève que Monsieur A. ne produit aucun document établissant que le logiciel BALTES dont il dispose a été homologué et labellisé par le Ministère de la Santé publique en ce qui concerne la facturation selon les codes INAMI. Il est en outre contesté que l'INAMI a labellisé ou homologué le logiciel BALTES en ce qui concerne la facturation et l'établissement des soins donnés selon la nomenclature des soins remboursables. En outre, l'utilisation d'un logiciel n'a jamais été imposée par l'INAMI pour facturer les soins remboursables selon la nomenclature. Il appartenait à Monsieur A. d'attester les soins donnés selon la nomenclature et non selon un logiciel quelconque, que celui-ci soit fiable ou non, manipulé et utilisé correctement ou non. Si Monsieur A. considère que ses erreurs sont dues au logiciel, il lui appartient de se retourner éventuellement contre la société lui ayant vendu ce logiciel.

### Le premier grief

Il est reproché à Monsieur A. d'avoir établi, signé et délivré des attestations de soins portant en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations chirurgicales de stomatologie non effectuées, ce qui a entraîné un indu pour ladite assurance. Les prestations attestées à tort dans le cas d'espèce sont :

- 317030 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins six dents,
- 317052 + Traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale maxillo-faciale et/ou maxillaire inférieur, en plusieurs temps,
- 317074 + Gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins six dents,
- 317170 + Frénectomie.

La présente Chambre considère, comme la chambre de 1<sup>ère</sup> instance, que le grief est établi. Ce fait résulte des documents déposés au dossier, confirmés tant par les déclarations des assurés sociaux que par les constatations de l'Inspecteur. En effet, pour plusieurs assurés sociaux, plusieurs interventions chirurgicales ont été attestées alors que ceux-ci ne s'en souviennent que d'une. Des soins ont été attestés pour six dents au moins dans un secteur de la bouche alors que les patients ne disposaient plus de six dans le secteur soigné. Des opérations à un frein ont été attestées alors que les patients ne se souviennent pas avoir subi cette opération et que l'examen pratiqué par l'inspecteur ne révèle pas ce type d'opération. Si même les patients peuvent ne pas se souvenir ni préciser tous les soins reçus, ils devraient à tout le moins se souvenir d'opérations douloureuses et gênantes nécessitant l'inconfort de points de suture.

La présente Chambre relève aussi que Monsieur A. lui-même admet que des soins tels qu'attestés n'ont pas été effectués, et ce même si des soins furent apportés. En effet, notamment lors de son audition du 2 mai 2005, Monsieur A. explique ses erreurs par une méconnaissance de la nomenclature. Ainsi alors qu'un seul code peut être attesté pour une opération complexe (dent incluse), Monsieur A. décomposait l'opération et attestait cette opération par plusieurs codes ce qui n'est pas conforme à la nomenclature. De même, lorsque l'opération s'effectuait en plusieurs temps, Monsieur A. attestait plusieurs fois les

mêmes codes ce qui est interdit par la nomenclature et enfin pour des soins donnés nécessitant pour être attestés selon un certain code six dents, Monsieur A. renseignait à tort ce code alors que moins de six dents étaient concernées. Il en résulte fatalement que Monsieur A., vu le nombre de patients faisant l'objet du présent dossier et vu le nombre de dents de chacun de ces patients ne pouvait pas, mathématiquement, avoir effectué les prestations déclarées.

En aucune manière, les constatations d'infractions reprises au dossier ne sont valablement contestées par Monsieur A. En aucun cas il ne démontre que les constatations de l'INAMI sont erronées. Certes, la présente Chambre reconnaît que les soins furent donnés et que ces soins ont pu prendre un temps certain. Le fait que des soins furent utilement donnés n'autorise toutefois pas un dentiste à attester des soins selon un code n'étant pas prévu pour les soins donnés.

La décision dont appel quant à ce doit être confirmée.

#### Le second grief

Il est reproché à Monsieur A. d'avoir établi, signé et délivré des attestations de soins portant en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes, ce qui a entraîné un débours indu pour ladite assurance.

Les prestations non conformes concernent :

- 317030 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins six dents,
- 317052 + Traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale maxillo-faciale et/ou maxillaire inférieur, en plusieurs temps,
- 317074 + Gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins six dents,
- 317170 + Frénectomie,
- 317111 + Exérèse de tumeurs intrabuccales bénignes,
- 217192 + Incision intrabuccale d'abcès d'origine dentaire.

Il s'agit principalement, quant à ce grief, de plusieurs interventions chirurgicales effectuées au cours d'une même séance, soit dans un même champ, soit dans plusieurs champs. En ce cas, conformément à la nomenclature (article 15), soit seule l'intervention principale est honorée, soit l'intervention principale est honorée à 100 % et les autres à 50 %. Le grief n'est pas contesté, Monsieur A. reconnaissant avoir facturé chacune de ses interventions à 100 % en cas d'interventions multiples au cours d'une séance, ignorant la règle des champs.

Ce grief est d'autre part établi au vu des éléments du dossier et notamment des attestations de soins donnés.

La décision dont appel doit être confirmée quant à ce.

#### La question préjudicielle

Monsieur A. s'interroge sur le fait de savoir si la nomenclature applicable en Belgique ne constituerait pas une entrave à la libre prestation médicale et à la libre circulation des praticiens de l'art dentaire dès lors que la nomenclature belge estimerait qu'une prestation

médicale n'est pas conforme et donc remboursable alors que dans un autre ETAT de l'Union cette prestation serait conforme et remboursable.

La présente Chambre relève que la nomenclature applicable en Belgique s'applique à tous les praticiens de l'art dentaire exerçant en Belgique, que ceux-ci soient belges ou étrangers. La nomenclature ne fait pas de distinction quant à la nationalité du prestataire de soins. La cour rappelle aussi que le droit communautaire n'a pas, en cette matière, pour objet d'établir des législations identiques pour tous les Etats de l'Union européenne.

A défaut d'entrave à la libre circulation des personnes, des biens et des services, il ne convient nullement de poser la question sollicitée.

### Les compétences de l'inspecteur

Monsieur A. met en doute les compétences de l'inspecteur E. ayant instruit son dossier vu, notamment, qu'il n'est pas dentiste. Il considère dès lors que ses constatations ne sont pas fiables.

La présente Chambre considère que cette affirmation est certainement inopérante en ce qui concerne le second grief. En effet, dans ce cas il ne s'agit pas d'apprécier une intervention mais bien de savoir s'il y a eu au cours d'une même séance plusieurs interventions et les localisations de celles-ci. Ces renseignements sont donnés par les attestations de soins donnés et par les documents produits en sorte qu'il n'est nullement nécessaire d'être praticien de l'art dentaire pour établir des constatations fiables quant à ce.

En ce qui concerne le premier grief, la présente chambre rappelle que dans le cas d'espèce, il ne s'agit nullement d'apprécier l'utilité, la nécessité ou la qualité des interventions et soins donnés mais simplement de vérifier si les interventions de chirurgie dentaire attestées pour une séance furent bien données. L'inspecteur Monsieur E. avait la formation nécessaire, en sa qualité de médecin, pour examiner et apprécier les documents produits, vérifier la réalité d'une intervention ainsi que pour entendre et comprendre les assurés sociaux quant à la réalité des interventions.

Il apparaît d'autre part que dans ses constatations, Monsieur E. a fait une juste application de la nomenclature et de la législation applicable.

La présente Chambre de recours considère dès lors que vu sa qualité de médecin, Monsieur E. avait toutes les compétences voulues pour apprécier le cas de Monsieur A. en ce qui concerne les griefs retenus à sa charge.

Le dispensateur de soins, en raison des infractions commises, doit être condamné à rembourser la valeur des prestations erronément attestées ayant donné lieu à remboursement.

Monsieur A. est en Belgique depuis juin 2003 et travaille comme dentiste en Belgique depuis au moins octobre 2003. Il connaissait l'existence d'une nomenclature. Il résulte des déclarations mêmes de Monsieur A. que celui-ci ignore largement la nomenclature belge. Ainsi il ignore ce qu'est le "ticket modérateur" et la définition A.M.I. du champ opératoire, notions indispensables pour appliquer correctement la nomenclature.

Il appartenait à Monsieur A., avant d'attester des soins donnés, de s'informer de la nomenclature applicable. Cette obligation est élémentaire pour les prestataires de soins dans le système belge, sous peine de mettre en péril le financement des soins de santé.

Vu la durée de la période infractionnelle, le nombre de cas retenus et établis à griefs et la désinvolture coupable de Monsieur A. quant à son obligation de connaître et d'appliquer correctement la nomenclature, il ne convient pas de réduire le montant des amendes tel que fixé par la Chambre de 1<sup>ère</sup> instance.

La décision dont appel doit être confirmée.

**Par ces motifs,**

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

Composée de Monsieur Damien KREIT, Président, et de Madame le Docteur Sophie CARLIER et Monsieur Axel LEVECQ, représentants des organismes assureurs, Madame Annie WETTENDORF et Monsieur Alain BREMHORST, représentants des organisations représentatives des dentistes, assistée de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, greffier.

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement,

Madame le Docteur Sophie CARLIER et Monsieur le Docteur Axel LEVECQ et Madame Annie WETTENDORF et Monsieur Alain BREMHORST ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision,

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

Déclare le recours non fondé,

Confirme la décision entreprise,

Ainsi prononcé anticipativement en langue française et en audience publique de la Chambre de recours le 12 juillet 2010, à BRUXELLES, par Monsieur Damien KREIT, Président, assisté de Monsieur Stéphane VERBOOMEN, Greffier.

Le Greffier  
Stéphane VERBOOMEN

Le Président,  
Damien KREIT