

DECISION DE LA CHAMBRE DE RECOURS DU 20 DECEMBRE 2017
FB-001-17

EN CAUSE DE : **Monsieur A.**, praticien de l'art dentaire - licencié en science dentaire ;

Partie appelante, comparissant personnellement et étant assistée de Maître B. substituant Maître C., ...

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 ;

Partie intimée, représentée par le Docteur D., médecin-inspecteur, et
par Madame E., juriste.

1. PROCEDURE

Le dossier de la Chambre de recours contient notamment les pièces suivantes :

- le recours de Monsieur A., entré au greffe le 19 janvier 2017 ;
- les conclusions en réplique du SECM, entrées au greffe le 29 mars 2017 ;
- les conclusions en réplique de Monsieur A., entrées au greffe le 29 juin 2017 ;
- les convocations en prévision de l'audience du 14 décembre 2017.

Lors de l'audience du 14 décembre 2017, la Chambre de recours entend les parties.

2. OBJET DE L'APPEL - PRETENTIONS DES PARTIES

Dans une requête entrée au greffe le 19 janvier 2017, Monsieur A. interjette appel de la décision du 13 décembre 2016 de la Chambre de première instance.

Monsieur A. demande à la Chambre de recours de :

- à titre principal, dire qu'il n'est redevable d'aucun indu et qu'il ne doit pas, en conséquence, rembourser les sommes postulées par l'INAMI ;
- à titre subsidiaire, si la Chambre de recours considère les griefs comme établis, réduire l'amende à son minimum, soit 5% du montant de la valeur des mêmes prestations, c'est-à-dire 1.185,54 euros.

Le SECM demande à la Chambre de recours de confirmer la décision de la Chambre de première instance du 13 décembre 2016.

3. FAITS ET ANTECEDENTS

Il résulte des pièces du dossier que la situation factuelle et les antécédents de la procédure administrative se présentent comme suit.

Un procès-verbal de constat est dressé en date du 17 mars 2014 à l'encontre de Monsieur A., titulaire du diplôme de licencié en science dentaire.

Dans une décision du 15 octobre 2015, le Fonctionnaire-dirigeant :

- déclare que deux infractions visées à l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 sont établies :
 - 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, s'agissant de prestations 307031 et 377031 non conformes à l'article 6, § 17, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en raison de l'absence d'exploitation d'appareils radiographiques et de l'absence de rapport annuel de contrôle de ces appareils par un organisme agréé, à concurrence de 124 prestations introduites au remboursement durant la période du 27 mars 2012 au 31 octobre 2013 et ayant généré un indu de 1.316,95 euros (= grief n° 1) ;
 - 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, s'agissant de prestations non conformes à l'article 6, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en raison de l'absence de radiographie de contrôle ou du caractère non démonstratif de la radiographie, à concurrence de 246 prestations introduites au remboursement durant la période du 20 mars 2012 au 31 octobre 2013 et ayant généré un indu de 22.393,82 euros (= grief n° 2) ;
- condamne Monsieur A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 23.710,77 euros, en application de l'article 142, § 1^{er}, 2°, de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

- condamne Monsieur A. à payer une amende de 100 % du montant de la valeur des prestations non conformes, soit la somme de 23.710,77 euros, en application de l'article 142, § 1^{er}, 2^o, de loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Monsieur A. forme un recours contre cette décision devant la Chambre de première instance.

Dans une décision du 13 décembre 2016, la Chambre de première instance :

- déclare le recours de Monsieur A. recevable mais non fondé ;
- confirme la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 15 octobre 2015 ;
- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 23.710,77 euros ;
- condamne Monsieur A. à payer une amende administrative fixée à 100 % du montant de la valeur des prestations litigieuses, soit la somme de 23.710,77 euros ;
- dit que les sommes dont Monsieur A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision, à défaut de paiement dans ce délai ;
- dit que cette décision est exécutoire de plein droit par provision nonobstant tout recours.

Par courriers du 14 décembre 2016, cette décision est notifiée aux parties.

Par courrier du 13 janvier 2017, Monsieur A. interjette appel de la décision du 13 décembre 2016 devant la Chambre de recours.

4. POSITION DE LA CHAMBRE DE RECOURS

4.1. Recevabilité

a) En droit

A peine d'irrecevabilité, un recours peut être introduit devant la Chambre de recours dans le mois, à compter de la notification de la décision de la Chambre de première instance, selon l'article 156, § 2, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

A peine d'irrecevabilité, la requête est datée et signée par la partie requérante et elle contient certaines mentions afférentes à l'identification de la partie requérante, à l'objet du recours et à l'identification de la partie adverse, selon l'article 4 de 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

b) En l'espèce

En ce qu'il est introduit dans le délai légal et respecte les modalités réglementaires, l'appel de Monsieur A. est recevable.

4.2. Fondement

a) En droit

I. Infraction

Il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé 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, selon l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les infractions visées dans la disposition précitée relèvent des infractions non intentionnelles, qui ne supposent pas un dol, et plus précisément des infractions réglementaires, qui ne requièrent aucun manque de vigilance, de prudence ou de précaution et qui sont punissables par le seul fait de la transgression d'une disposition légale ou réglementaire, à condition que ladite transgression soit commise librement et consciemment.

L'existence d'une cause de justification s'oppose à ce qu'une infraction réglementaire puisse être imputée à son auteur et, par conséquent, entraîner une sanction dans le chef de celui-ci.

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 des circonstances que l'auteur de l'infraction a agi comme l'aurait fait toute personne raisonnable et prudente¹.

La complexité de la législation en vigueur ne peut être source d'une erreur invincible².

De plus, un prestataire de soins a un devoir de vigilance et doit s'informer sur la manière d'attester et de prescrire les soins qu'il dispense³.

Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, le remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des mêmes prestations sont appliqués aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et

¹ Cass. (1^e ch.), 16 septembre 2005, rôle n° C.040276.F, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

² C. HENNEAU et J. VERHAEGEN, *Droit pénal général*, Bruylant, Bruxelles, 1991, p. 338.

³ C.E., arrêt n° 100.814, 14 novembre 2001, inédit.

indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, selon l'article 142, § 1^{er}, alinéa 1, 2°, de la même loi.

Le Fonctionnaire-dirigeant, 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, selon l'article 157, § 1, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'octroi du sursis est par conséquent laissé à l'appréciation du Fonctionnaire-dirigeant, de la Chambre de première instance ou de la Chambre de recours.

Le sursis, d'une durée d'une à trois années, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée et qu'aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut, selon l'article 157, § 1, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Les sommes dues sont payées dans les trente jours de la notification des décisions visées à l'alinéa 1^{er}; à 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, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

II. Motivation

Auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, sont installées des Chambres de première instance et des Chambres de recours, juridictions administratives visées à l'article 161 de la Constitution, selon l'article 144, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'article 144, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que la Chambre de première instance a une compétence de pleine juridiction pour connaître :

1° des infractions aux dispositions de l'article 73*bis*, sous réserve des infractions qui relèvent de la compétence du Fonctionnaire-dirigeant comme mentionné à l'article 143;

2° des recours contre les décisions du Fonctionnaire-dirigeant ou du fonctionnaire désigné par lui, prises sur la base de l'article 143, § 3;

3° des recours par le Fonctionnaire-dirigeant contre les décisions du Comité, classant sans suite ou avec un avertissement, les affaires mentionnées à l'article 146*bis*.

L'article 144, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dispose que la Chambre de recours a une compétence de pleine juridiction pour :

- 1° les recours contre les décisions des Chambres de première instance;
- 2° les recours contre les décisions du Comité visées à l'article 155, § 2.

Il résulte de cette compétence de pleine juridiction que la Chambre de recours peut notamment être amenée à statuer quant à l'existence d'infractions visées à l'article 73bis et quant aux suites à apporter à de telles infractions, indépendamment d'une éventuelle absence de respect de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne un acte administratif notifié au cours de la procédure antérieure, entre autres lorsque le Fonctionnaire-dirigeant prend une décision à l'encontre du prestataire de soins.

Les décisions de la Chambre de première instance et de la Chambre de recours sont motivées, selon l'article 19, § 6, de 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 instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

Cette obligation de motivation est plus large que celle qui découle de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dans la mesure où, en sus de la motivation qui consiste en l'indication des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision et en sus de l'adéquation dépendant de l'ensemble des circonstances de la cause, notamment de la connaissance effective préalable que le destinataire a des éléments du dossier⁴, il incombe notamment à la juridiction administrative de rencontrer les moyens développés par les différentes parties.

b) En l'espèce

La Chambre de recours rejette le moyen articulé sur la violation la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dès lors que la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 15 octobre 2015 comporte une motivation formelle, en fait et en droit, qui est complète, faisant notamment référence à toutes les pièces du dossier (procès-verbal de constat, note de synthèse, etc.) et aux dispositions applicables, qui est adéquate et qui permet à Monsieur A. de saisir la justification de la décision prise à son encontre.

De manière surabondante, la Chambre de recours relève que la compétence d'attribution qui est la sienne lui confère le pouvoir de statuer sur l'existence ou non d'infractions et sur les suites à réserver à celles-ci, indépendamment de la légalité de la décision du Fonctionnaire-dirigeant du 15 octobre 2015.

⁴ Cass. (1^e ch.), 2 février 2017, rôle n° C.15.0310.F, <http://jure.juridat.just.fgov.be>.

La Chambre de recours est tenue d'examiner si les infractions, basées sur l'article 73bis, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et visées par le SECM sous forme des griefs n° 1 et n° 2 (cf. décision du Fonctionnaire-dirigeant du 15 octobre 2015), ont été commises par Monsieur A. et lui sont imputables.

Le grief n° 1 est établi, d'autant qu'il n'est pas contesté par Monsieur A.

Le grief n° 2 est établi, compte tenu des constatations effectuées par les inspecteurs et des procès-verbaux d'audition qui figurent dans le dossier administratif, notamment du procès-verbal d'audition du 7 février 2014 dans le cadre duquel, d'une part, il a été observé que les clichés étaient manquants dans les dossiers de divers patients, d'autre part, Monsieur A. a fait aveu de ce qu'il n'était pas au courant de la réglementation.

La Chambre de recours estime dès lors que l'indu doit être remboursé par Monsieur A. et qu'une amende administrative doit lui être infligée.

Dans son appréciation de l'amende administrative et du sursis, la Chambre de recours estime devoir tenir compte conjointement des éléments suivants :

- la gravité des infractions, eu égard à la violation de la législation afférente à l'assurance soins de santé, a fortiori dans le chef d'un acteur fondamental de la sécurité sociale, soit un dispensateur de soins ;
- la durée importante de la période infractionnelle, laquelle s'étend du 20 mars 2012 au 31 octobre 2013 ;
- le volume des sommes portées en compte de l'assurance soins de santé, vu que l'indu s'élève à la somme de 23.710,77 euros ;
- l'absence de remboursement volontaire ;
- l'absence d'antécédents dans le chef de Monsieur A. ;
- l'absence de mise en place délibérée d'un système frauduleux ;
- la régularisation ultérieure en ce qui concerne les faits constitutifs de la première infraction ;
- la volonté d'amendement affichée, lors de l'audience du 14 décembre 2017, par Monsieur A..

Dans ces conditions, l'appel n'est pas fondé et la décision du 13 décembre 2016 doit être confirmée, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 23.710,77 euros ;

- condamne Monsieur A. à payer une amende administrative fixée à 100 % du montant de la valeur des prestations litigieuses, soit la somme de 23.710,77 euros ;
- dit que les sommes dont Monsieur A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance, à défaut de paiement dans ce délai.

En revanche, l'appel est fondé dans la mesure où la Chambre de recours assortit l'amende du sursis, durant trois ans, à concurrence de 25 % du montant de l'amende, ce qui correspond à la somme de 5.927,69 euros.

4.3. Caractère exécutoire

a) En droit

Les décisions de la Chambre de recours sont exécutoires de plein droit par provision, nonobstant tout recours, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cas où le débiteur ne s'acquitte pas des sommes dues, les organismes assureurs en application de l'article 206*bis*, § 1^{er}, ou l'Administration générale de la perception et du recouvrement en application de l'article 206*bis*, § 2, peuvent être chargés du recouvrement des montants dus, selon l'article 156, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

b) En l'espèce

La présente décision est exécutoire de plein droit par provision, nonobstant tout recours.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DE RECOURS,

Reçoit l'appel.

Dit que l'appel n'est pas fondé et confirme la décision du 13 décembre 2016, en ce que la Chambre de première instance :

- condamne Monsieur A. au remboursement de la valeur des prestations indues s'élevant à 23.710,77 euros ;

- condamne Monsieur A. à payer une amende administrative fixée à 100 % du montant de la valeur des prestations litigieuses, soit la somme de 23.710,77 euros ;
- dit que les sommes dont Monsieur A. est redevable produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, à compter de l'expiration du délai de trente jours suivant la notification de la décision de la Chambre de première instance, à défaut de paiement dans ce délai.

Dit que l'appel est fondé dans la mesure déterminée ci-après.

Dit que l'amende est assortie du sursis, durant trois ans, à concurrence de 25% du montant de l'amende, ce qui correspond à la somme de 5.927,69 euros.

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

La présente décision est rendue, après délibération, par la Chambre de recours instituée auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, composée de:

Monsieur Christophe BEDORET, président,
Monsieur Alain BREMHORST, membre,
Monsieur Patrick BOGAERTS, membre,
Docteur Sophie CARLIER, membre,
Docteur Marie-Anne RAIMONDI, membre.

La présente décision est prononcée à l'audience du 20 décembre 2017 par Monsieur Christophe BEDORET, président, assisté de Madame Caroline METENS, greffier.

Caroline METENS
Greffier

Christophe BEDORET
Président