

DECISION DE LA CHAMBRE DE RE COURS DU 14 OCTOBRE 2025

Numéro de rôle FB-005-24

EN CAUSE DE : A.

dentiste généraliste

N° INAMI : ...

Représenté par Maître B., loco Maître C.;

CONTRE :

SERVICE D'EVALUATION ET DE CONTRÔLE MEDICAUX,

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 D., médecin-inspecteur et par Madame E., juriste.

Exposé des faits – Antécédents :

M. A. est diplômé licencié en sciences dentaires par l'Université de ... en 1973. Il a déclaré avoir suivi diverses formations complémentaires en France et en Suisse dans les domaines de l'implantologie et de la parodontologie.

Il exerce en société dont il est l'administrateur depuis 1991. Il a eu 2 sociétés dont la première a été liquidée en 2006.

- Le CABINET DENTAIRE F. SRL (N° BCE : ...) à ... , du 01/01/1991 au 31/12/2000 et du 01/04/2003 au 02/07/2006 ;

- Le CENTRE DENTAIRE G. SRL (N° BCE : ...), même adresse, depuis le 19/11/2019.

Il est accrédité et a adhéré totalement à la Convention depuis 1995.

M. A. ne pratique pas de tiers payant ; la facturation se fait uniquement en argent liquide.

Dans le cadre d'une enquête thématique « dentistes » sur le dépassement des valeurs P (Nombre maximal de prestations pouvant être attestées par le praticien) au cours de l'année 2019, il est apparu que M. A. avait largement dépassé cette valeur. Son volume d'activité¹ fut le suivant :

[Tableau de données anonymisées]

Monsieur A. a divers antécédents relatifs à la législation ASSI :

1. eDos 2001-... :

Prestations 304393, 304415, 304496, radiographies intra-buccales et prothèses non effectuées (indu : 12.631,50 €) ; radiographies intra-buccales non conformes (indu:581,70 €).

Montant total de l'indu : 13.213,20 €. Pas de remboursement volontaire. Décision du Fonctionnaire-dirigeant notifiée le 18/01/2010. Griefs établis. Indu à rembourser. Prescription pour l'amende. Aucun remboursement. Transmission au bureau des recettes et des amendes pénales.

2. eDos 2009-... :

Prestations 304371, 304415, 304592, 304614 non effectuées. Montant de l'indu : 647,03 €. Pas de remboursement volontaire. Décision du Fonctionnaire-dirigeant notifiée le 09/07/2010 : grief établi. Indu à rembourser. Amende effective de 200% : 1.924,06 €. Aucun remboursement. Transmission au bureau des recettes et des amendes pénales.

3. eDos 2011-... :

Prestations non effectuées pour un montant indu de 30.685,91 EUR et non conformes (46,91 EUR). Décision de la Chambre de première instance datée du 17/09/2013 : griefs établis, indu de 30.737,83 € à rembourser, amende Code pénal social de 2.750 €. Aucun remboursement. Transmission au bureau des recettes et des amendes pénales.

4. eDos 2013-... :

Prestations superflues et inutilement onéreuses. Taux de ré-attestation de soins conservateurs sur la même dent endéans l'année de 15,88%. PVC du 19/09/2013. Indu: 6.875,34 €. Décision de la Chambre de première instance datée du 02/06/2015.

¹ Source : Document P (tableaux statistiques des organismes assureurs (OA) concernant les prestations effectuées par les dispensateurs de soins – LC art 150 alinéa 3) consulté dans l'application DABRALI.

Grief établi, indu à rembourser, amende de 1.500 €. Aucun remboursement. Transmission au bureau des recettes et des amendes pénales.

5. eDos 2017-... :

Enquête thématique sur les valeurs P de 2016. Dépassement des valeurs P pour un montant indu de 62.875,21 €. Décision de la Chambre de première instance datée du 20/12/2022 : grief établi, indu à rembourser, amende effective de 100% : 62.875,21 € (avec un sursis partiel : 31.437,60 €). Aucun remboursement. Confirmation par la Chambre de recours par décision du 07/03/2023 avec amende portée à 120%.

Le SECM invoque un grief unique à l'encontre de Monsieur A. :

« 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'art 73 bis 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 2019 dépasse le plafond annuel de 46.000 valeurs P.

L'article 6 §19 NPS énonce :

« A chaque prestation de l'article 5 (de l'AR du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités NPS) 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 1^{er} janvier ou le 1^{er} avril ou le 1^{er} juillet ou le 1^{er} octobre ;
- ou 46000 P pour une période donnée d'une année civile. »

Le coefficient de pondération P est attribué par l'arrêté royal du 02.06.2015 (Entré en vigueur le 01.07.2015).

Le SECM s'est basé sur les prestations que le dentiste A. a portées en compte entre le 01/01/2019 et le 31/12/2019 en ce qui concerne la date de prestation et entre le 07/01/2019 et le 20/04/2021 en ce qui concerne la date de réception à l'organisme assureur.

La valeur P totale des prestations que le dentiste A. a portées en compte pour l'année 2019 s'élevait à 50.893 P.

Il a ainsi dépassé la valeur maximale autorisée de 46 000 P pour une période donnée d'une année civile.

Selon le SECM, pour l'année 2019, un montant de **47.350,55 euros** a ainsi été indûment porté en compte.

Un procès-verbal de constat a été établi le **15 décembre 2021**, celui-ci est établi comme suit :

« ...M. A. a porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités des prestations non conformes car ne répondant pas aux dispositions de l'article 6§19 de la Nomenclature des prestations de santé.

Dans votre cas et pour toute l'année 2019, votre total de valeur P est de 50.893 (...) et est donc supérieur au seuil maximal autorisé de 46.000 P.

Calcul du montant indu :

Pour l'année 2019, les OA ont remboursé/payé 492.501,80 euros.

Le total autorisé ne pouvait pas dépasser le seuil de 46.000 P, ce qui correspond dans votre cas à un montant accepté de 445.151,25 euros calculé de la manière suivante :

Montant total accepté (€) = montant total versé par les OA en 2019/P total calculé pour vos prestations 2019 x P (total) autorisé.

Le montant indu (montant total versé par les OA – montant total accepté) s'élève à 47.350,55 euros ».

Le 17 décembre 2023, M. A. fut invité à communiquer ses moyens de défense.

Par requête du 16 juin 2023, le SECM demandait à la Chambre de première instance de :

- Déclarer établi le grief ;
- Condamner solidairement M. A. et le Centre dentaire G. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 47.350,55 euros (article 142, §1er, 2° de la loi SSI) ;
- Condamner M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues (71.025,82 euros) (article 142, §1er, 2° de la loi ASSI coordonnée) ;
- Dire qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Par décision du 20 juin 2024 (FA-009-23), la Chambre de première instance :

- A déclaré le grief établi et ce faisant ;
- A condamné M. A. au remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé, soit la somme de 47.350,55 euros ;
- A mis hors cause le Centre dentaire G. S.R.L. ;
- A condamné M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de 71.025,82 euros ;
- A dit n'y avoir lieu à octroyer le sursis ;
- A dit qu'à défaut de paiement des sommes dues par M. A. dans les 30 jours de la notification de la décision de la Chambre de première instance, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 156, §1er de la loi SSI, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Monsieur A. interjeta appel de cette décision par **requête du 24 juillet 2024**.

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

Discussion :

1) Délai raisonnable :

M. A. invoque la violation du principe général du délai raisonnable.

Il faut toutefois se garder de confondre le principe de bonne administration qui impose aux autorités administratives d'agir dans un délai raisonnable et le principe général de droit tiré notamment de l'article 6.1 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'homme et des libertés fondamentales, selon lequel toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable par un tribunal indépendant et impartial établi par la loi qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil soit du bien fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle.

Le principe de bonne administration susmentionné s'impose aux autorités administratives telles que le SECM et non pas aux juridictions administratives telles que la Chambre de 1^{ère} instance ou la Chambre de recours.

Inversement il incombe auxdites juridictions de statuer endéans un délai raisonnable.

Le principe selon lequel il appartient à l'administration de se prononcer dans un délai raisonnable sous peine d'être incompétente *ratione temporis* ne s'applique qu'au SECM et non pas à la Chambre de 1^{ère} instance ou à la Chambre de recours (CPI, décision du 22.02.2019 – FA-001-18).

En l'espèce, le SECM a respecté le principe de bonne administration susvisé.

En effet, le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable n'est « mobilisable » que subsidiairement à une intervention législative ou règlementaire fixant un délai de rigueur.

Par conséquent, lorsqu'une norme écrite fixe un tel délai, peu importe de s'interroger sur la valeur du principe général de droit dans la hiérarchie des normes, son application est tout simplement écartée (CPI, décision du 08.12.2017, n° FA-014-16 ; E. GOURDIN et M. KAISER, « Le principe général de droit administratif du respect du délai raisonnable », in S. BEN MESSAOUD et F. VISEUR, Les principes généraux de droit administratif, Actualités et applications pratiques, Bruxelles, Larcier, 2017, p. 623).

En l'espèce, l'article 142 §3, 2° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit un délai de 2 ans entre la date du procès-verbal de constat et l'invitation à communiquer les moyens de défense visée à l'article 143 §2, al.3, délai parfaitement respecté en l'espèce, le procès-verbal de constat ayant été établi le 15.12.2021 et l'invitation ayant été adressée le 17.12.2021 à M. A..

Il convient dans un second temps d'examiner s'il y a eu en l'espèce violation du droit à être jugé endéans un délai raisonnable tel que visé à l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'homme.

A cet égard il convient de rappeler que les principes issus de la jurisprudence relative au dépassement du délai raisonnable spécifiquement en matière pénale ne sont pas applicables en ce qui concerne les points relatifs à la rectification des cotations et à la récupération, c'est-à-dire à l'action en répétition d'indu. Tout au plus seraient-ils applicables en ce qui concerne les sanctions administratives.

Le point de départ dudit délai est le moment où l'intéressé est tenu de prendre des mesures pour assurer la défense de ses intérêts.

Le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie selon les circonstances de la cause et eu égard aux critères consacrés par la Cour européenne de l'homme, à savoir la complexité de l'affaire, le comportement du requérant et celui des autorités compétentes ainsi que l'enjeu du litige pour les intéressés.

En l'espèce, il y a lieu de considérer que le délai raisonnable a commencé à courir au jour de l'introduction de la requête du 16 juin 2023 devant la Chambre de 1^{ère} instance.

Cette dernière a rendu sa décision le 20.06.2024, soit un an plus tard, sans que ce délai n'apparaisse anormal au vu de la complexité de la cause.

Ce moyen est donc non fondé.

2) Moyen relatif à la motivation :

M. A. estime que la motivation de la décision du premier juge est lacunaire dans la mesure où celui-ci s'en réfèrerait uniquement à une décision de la Chambre de recours du 7 mars 2024 en cause de M. A. (FB -001-23).

En vertu de l'article 780 du Code judiciaire, le juge doit répondre aux moyens développés par les parties, l'administration ne doit cependant pas répondre systématiquement à toutes les objections et argumentations émises au cours de l'instruction d'un dossier (Conseil d'Etat, n° 64.753, 25 février 1997, www.raadvstconsetat.be).

Il faut en effet distinguer l'obligation de motivation prévue à l'article 149 de la Constitution qui s'impose au juge, de l'obligation de motivation formelle au sens de la loi du 29.07.1991.

En l'espèce il est erroné de prétendre que le premier juge se serait borné à reproduire la motivation reprise dans la décision du 7 mars 2024 et ce même si le raisonnement appliqué par ce dernier est similaire, dans une certaine mesure, à celui repris dans ladite décision.

La décision du premier juge est au contraire particulièrement motivée et détaillée et répond à tous les moyens développés par M. A. en première instance aux termes de motifs clairs et sans équivoque.

Ce moyen est donc non fondé.

1) Valeur P - Principes

L'article 34 de la loi ASSI dispose que les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs et comprennent notamment (1°) les soins courants comportant : e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs y compris les prothèses dentaires.

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 prévoit en son article 5 :

« Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :»

Le coefficient de pondération P est attribué par A.R. 2.6.2015 (en vigueur 1.7.2015)

(...) ».

L'article 6 §19 NPS prévoit que :

« 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. »*

Cette disposition a été introduite par un arrêté royal du 2 juin 2015.

Le fondement de cet arrêté royal du 2 juin 2015 se trouve à l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I) qui a inséré, entre les deuxième et troisième phrases de l'alinéa 2, du paragraphe 1^{er}, de l'article 35 de la loi ASSI, la disposition suivante :

« En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 1°, e), le Roi peut déterminer dans la nomenclature les paramètres sur la base desquels il peut limiter à un maximum le nombre des prestations pouvant être attestées au cours d'une période de référence déterminée».

L'extrait de l'exposé des motifs se rapportant à l'article 21 de la loi du 19 mars 2013 précitée est libellé comme suit :

« L'article 35, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 détermine les pouvoirs du Roi en ce qui concerne la nomenclature des prestations de santé. Dans les organes de concertation de l'art dentaire de l'INAMI, un consensus s'est formé sur le fait que les profils annuels en dépenses INAMI d'un nombre réduit des praticiens de l'art dentaire prend des proportions irréalistes, dans le sens où il paraît impossible de faire un tel nombre de prestations dans un espace de temps déterminé, sans perdre un minimum de qualité et/ou en appliquant les règles de la nomenclature correctement. A partir de ce constat préoccupant, il est proposé d'étendre les compétences du Roi en matière de nomenclature pour les prestations de l'art dentaire dans le sens où il peut déterminer des paramètres pouvant être utilisés pour limiter le nombre de prestations qui peuvent être portées en compte de l'assurance obligatoire soins de santé au cours d'une période de référence déterminée » (Doc. parl., Ch., 2012-2013, n° 53-2600/001, pp.18-19).

Suivant l'article 73bis de la loi ASSI :

« 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 ; (...) ».

Suivant l'article 142, § 1^{er} de la même loi :

« Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73bis :

(...)

2° 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 du remboursement en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2° ; (...) ».

Le 18 mai 2017, le Conseil d'État a rendu deux arrêts longuement motivés à propos de la légalité de l'arrêté royal du 2 juin 2015 ayant notamment complété l'article 6 de l'arrêté « Nomenclature » par le § 19 précité (arrêts n°238.251 et 238.252, disponibles sur le site Internet du Conseil d'Etat).

2) Régularité de l'AR du 2 juin 2015 – Procédure d'avis du Conseil Technique Dentaire (en abrégé CTD) :

Ce moyen n'est plus soulevé en degré d'appel.

3) Absence de présomption de fraude :

L'article 6, § 19 de la Nomenclature n'établit pas de présomption de fraude mais fixe une limite au-delà de laquelle l'assurance soins de santé n'intervient plus (cf. C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.252, p. 67 et 69).

Dès lors que la limite fixée par l'article 6, §19 de la nomenclature est dépassée, il y a infraction de non-conformité si les prestations excédant cette limite ont été portées en compte, sans qu'il soit nécessaire de vérifier l'existence ou non d'une fraude ou l'absence de soins de qualité.

En d'autres termes, c'est le seul dépassement d'un des plafonds de valeurs P qui exposera le praticien au risque d'un remboursement, sans qu'il y ait lieu d'avoir égard au fait que les soins ont été réalisés correctement ou non ; le système ainsi conçu ne prévoit pas la prise en considération de justifications liées à un éventuel surcroît de travail (C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.251, p. 60).

La disposition litigieuse n'organise donc pas un mode de sanction mais se borne à définir la mesure dans laquelle l'assurance soins de santé peut intervenir relativement aux prestations attestées par un praticien de l'art dentaire au cours d'une période déterminée (C.E., 18 mai 2017, arrêt n°238.252, p. 75).

4) Discrimination :

Ce moyen n'est plus soulevé en degré d'appel.

5) Montant de l'indu :

En application de l'article 6§19 de la Nomenclature, 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.

En l'espèce, le nombre de valeurs P attestées pour l'année 2019 dépasse le plafond annuel de 46.000 P.

La valeur P totale des prestations que le Dr A. a portées en compte pour l'année 2019 s'élevait en effet à 50.893 P.

Le montant total que les organismes assureurs ont remboursé pour ces prestations pour l'année 2019 s'élevait à 492.501,80 euros.

Le SECM s'est basé à cet égard sur les prestations que M. A. a portées en compte entre le 01.01.2019 et le 31.12.2019 en ce qui concerne la date de prestation et entre le 07.01.2019 et le 20.04.2021 en ce qui concerne la date de réception à l'organisme assureur.

D'où le calcul suivant :

Compte tenu de la valeur maximale autorisée de 46 000 P pour la période donnée d'une année civile, le montant maximum autorisé est de : 445.151,25 euros.

Montant maximum autorisé = $(492.501,80 / 50\ 893) * 46\ 000\ P = 445.151,25$ euros.

Montant attesté en trop = le montant attesté moins le montant maximum autorisé : $492.501,80 - 445.151,25 = 47.350,55$ euros.

Pour l'année 2019 un montant de 47.350,55 euros a donc été porté en trop.

Le fait qu'aucune « formule » de calcul ne soit prévue en tant que telle dans la législation applicable ne signifie pas que le calcul figurant ci-dessus serait arbitraire ou erroné.

Il suffit à cet égard de rappeler qu'en vertu de l'article 142,§1^{er}, al. 1, 2° et al.2 la loi ASSI du 14.07.1994 le dommage financier subi par l'assurance soin de santé consiste dans la valeur des prestations indûment attestées en cas d'infraction aux dispositions de l'article 73bis, 2°.

Le fait que les prestations litigieuses auraient été réalisées par un autre dentiste, ce qui, du reste, n'est nullement établi, ne change rien à ce qui précède, dans la mesure où, à l'égard de Monsieur A., le dommage financier subi par l'assurance soins de santé doit être calculé par le SECM.

Il suffit à cet égard de constater que le calcul repris ci-dessus est correct et s'appuie sur des données objectives qui ne sont d'ailleurs pas remises en cause.

Cette manière de calculer l'indu a été très largement entérinée tant au niveau de la Chambre de première instance qu'au niveau de la Chambre de recours (CPI, FA-004-21 du 08.12.2022 ; Chambre de recours , FB-008-22 du 10.08.2023 ; CPI, FA-012-23 du 20.06.2024 ; Chambre de recours , FB-001-23 du 07.03.2024 en cause de M. A.).

6) Infractions - amende administrative :

6.1) 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).

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 placée 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).

6.2) Application au cas d'espèce :

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

En l'espèce tant l'élément matériel que l'élément moral de l'infraction sont établis.

Le dépassement de la valeur « P » n'est en effet pas contesté.

Le non-respect de la nomenclature des prestations de santé a par ailleurs été commis librement et consciemment par Monsieur A., l'éventuelle bonne foi de même que l'absence d'intention frauduleuse de ce dernier étant sans incidence sur l'existence de l'élément moral.

Un prestataire de soins a par ailleurs un devoir de rigueur, de vigilance et de probité et il doit s'informer sur ses obligations légales.

En sa qualité de praticien expérimenté, Monsieur A. était à même plus que quiconque, de se rendre compte qu'il devait respecter scrupuleusement la nomenclature et veiller à ne pas dépasser la valeur « P ».

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

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

La nomenclature des prestations de santé est une réglementation d'ordre public (Chambre de première instance FA-008-13 du 27 juin 2014, pp. 12 et 13, FA-013-13, 21 janvier 2015, p. 5, , FA-017-14 du 2 juin 2015, pp. 3 et 4, Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877).

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics et la pérennité du système des soins de santé tout entier.

C'est donc à juste titre que la Chambre de première instance a estimé que l'infraction avait bien été commise par Monsieur A., qu'elle lui était imputable et qu'aucune erreur invincible ne pouvait être retenue dans son chef.

6.3) Hauteur de la peine :

La sanction prévue à l'article 142, § 1^{er}, al. 1, 2° de la loi ASSI, soit pour les prestations non conformes, est une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées.

En l'espèce c'est à juste titre que le premier juge a condamné M. A. au paiement d'une amende administrative s'élevant à 150% du montant de la valeur des prestations indues, soit la somme de **71.025,82 euros** ;

Cette sanction apparaît juste et proportionnée au vu notamment :

- de la gravité de l'infraction ;
- de la longueur de la période infractionnelle qui s'étend sur plusieurs mois. En l'espèce, des prestations non conformes ont été attestées sur une période infractionnelle de 12 mois et ont généré un indu de 47.350,55 euros ;
- de l'absence de tout remboursement volontaire de l'indu ;
- de la longue expérience de Monsieur A. ;
- de l'importance du dépassement des plafonds autorisés (le total de valeurs P est de 50.893).

Cette amende se justifie également au vu des antécédents suivants de M. A. :

- 1) E/01.0351.00 : prestations 304415, 306913, 306935, radiographies intrabuccales et prothèses non effectuées (indu : 13.330,92 €) ; radiographies intrabuccales non conformes (indu : 581,70 €). Pas de remboursement volontaire.

Décision du Fonctionnaire-dirigeant notifiée le 19/01/2010. Griefs établis. Indu à rembourser. Prescription pour l'amende. Aucun remboursement. Transmission à l'Administration générale de la perception et de recouvrement.

- 2) E/09.0659.00 : instruction d'une plainte d'assuré : prestations 304371, 304415, 304592, 304614 non effectuées (indu : 647,03 €). Pas de remboursement volontaire.

Décision du Fonctionnaire-dirigeant notifiée le 09/07/2010 : grief établi. Indu à rembourser. Amende effective de 200% (1.294,06 €). Aucun remboursement. Transmission à l'Administration générale de la perception et de recouvrement.

- 3) E/11-0129-00 : prestations non effectuées (30.685,91 €) et non conformes (52,22€).

Décision de la Chambre de première instance du 17/09/2013 : griefs établis, indu de 30.737,83 € à rembourser, amende Code pénal social de 2.750 €. Aucun remboursement. Transmission à l'Administration générale de la perception et de recouvrement.

- 4) E/13-0572-00 : prestations superflues et inutilement onéreuses. Taux de ré-attestation de soins conservateurs sur la même dent endéans l'année de 15,88%. PVC du 19/09/2013. Indu : 6.875,34 €.

Décision de la Chambre de première instance du 02/06/2015. Grief établi, indu à rembourser, amende de 1.500 €. Aucun remboursement. Transmission à l'Administration générale de la perception et de recouvrement.

- 5) E/2017-... : enquête thématique sur les valeurs P de 2016. Dépassement des valeurs P pour un montant indu de 62.875,21 €. Décision de la Chambre de Première Instance datée du 20/12/2022 : grief établi, indu à rembourser, amende effective de 100% : 62.875,21 € (avec un sursis partiel : 31.437,60 €).

Décision de la Chambre de recours du 07/06/2024 (FB-001-23): grief établi, indu à rembourser, amende de 120% : 75.450,25 € dont deux tiers en amende effective, soit la somme de 50.300,16 euros, et un tiers en amende assortie d'un sursis de trois ans, soit la somme de 25.150,08 euros. Aucun remboursement. Transmission à l'Administration générale de la perception et de recouvrement.

Force est de constater que M. A. n'a pas modifié son comportement infractionnel nonobstant les décisions qui précèdent et alors qu'il a déjà été condamné pour un dépassement de la valeur « P » dans le cadre d'un antécédent spécifique.

Une amende administrative s'élevant à 150% du montant des prestations indues se justifie donc parfaitement.

6.4) Sursis :

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 ni 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 (article 157 de la loi ASSI).

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.

En l'espèce force est de constater que M. A., au vu de ses antécédents et notamment de la décision du 07.03.2023 précitée de la Chambre de recours, n'est pas dans les conditions d'un sursis.

6.5) Intérêts :

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 ».

Ce chef de demande est fondé.

6.6) Termes et délais :

M. A. sollicite des termes et délais pour le paiement des sommes demeurées à sa charge et signale être en faillite personnelle.

L'article 156, §1er alinéa 2 de la loi ASSI 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. »

Des termes et délais ne peuvent être accordés lorsqu'il apparaît comme en l'espèce que le débiteur a d'ores et déjà bénéficié de larges termes et délais, qu'il n'est pas à même d'améliorer à court terme sa situation financière et que la créance exigible, en raison de son montant et du peu de ressources disponibles ne saurait être remboursée endéans un laps de temps raisonnable, ce qui est le cas en l'espèce.

En l'espèce il ressort de pièces produites aux débats que la situation financière de M. A. est particulièrement obérée et qu'il est peu vraisemblable qu'il revienne à meilleure fortune à court ou même moyen terme.

Il n'a par ailleurs remboursé volontairement aucune somme issue des procédures antérieures, ce qui a nécessité la mise en place de la procédure de recouvrement forcé.

Il n'y a donc aucune raison de croire qu'il respecterait plus les termes et délais qui lui seraient octroyés.

6.7) Article 156 de la loi coordonnée le 14.07.1994 :

Pour le surplus il convient de rappeler 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.

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, des docteurs Alain LOPEZ et Dominique THIBAUX et de Mesdames Clara RYDBERG et Anne VIELLE, membres,

Après en avoir délibéré et statuant contradictoirement à l'égard des parties, dans la limite de l'appel ;

Les docteurs Alain LOPEZ et Dominique THIBAUX et Mesdames Clara RYDBERG et Anne VIELLE, ayant rendu leur avis sans prendre part à la décision ;

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

Dit l'appel de Monsieur A. recevable mais non fondé et par conséquent l'en déboute ;

Confirme les dispositions entreprises de la décision déférée.

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, des docteurs Alain LOPEZ et Dominique THIBAUX et de Mesdames Clara RYDBERG et Anne VIELLE, membres.

La présente décision est prononcée à l'audience du 14 octobre 2025 par Monsieur Emmanuel MATHIEU, président, assisté de Madame Françoise DELROEUX, greffière.

Fr. DELROEUX
Greffière

E. MATHIEU
Président