

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 6 JANVIER 2015
BRS/F/14-022**

Concerne : **Monsieur A.**
Dentiste
Et S.A. B.

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

1 GRIEFS FORMULES

Deux griefs ont été formulés concernant M. A. suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

Grief 1 : Prestations non effectués

Bases légales et réglementaires

Article 73bis, 1° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994

Article 5, § 1, § 2 de la Nomenclature des prestations de santé

Indu :

L'indu total du 1^{er} grief, qui concerne la période infractionnelle du 8.06.2011 au 31.1.2013, est de 75.347,52 €.

Argumentation

Il s'agit de l'attestation de soins dentaires qui n'ont pas été effectués et qui ont été introduits au remboursement via le système du tiers-payant (majoritairement des soins conservateurs de type obturation d'une ou plusieurs face(s) de plusieurs dents d'un même quadrant voire de plusieurs quadrants, lors d'une même séance alors que soit aucune dent soit maximum 2 dents ont été réellement soignées).

Nombre de prestations : 281

Nombre de cas contrôlé : 32

Grief 2 : Prestations non conformes

Bases légales et réglementaires

Article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994

Article 5, § 1, § 2 de la Nomenclature des prestations de santé

Indu :

L'indu total du 2ème grief, qui concerne la période infractionnelle du 14.09.2011 au 31.01.2013, est de 6.723,60 €

Argumentation

Il s'agit :

- des codes d'obturation de cavités sur 2 ou 3 faces (373833, 373855, 373936 ou 374371) en lieu et place du code de consultation (371011) ;
- des codes d'obturation de cavités 374415 au lieu des codes de nettoyage prophylactique (371792, 371814, 371836 et 371851) ;
- des codes d'obturation de cavités sur 3 faces 373855 au lieu des codes de scellements de puits (372514 et 372536) ;
- des codes d'obturation de cavités sur 1, 2 ou 3 faces (304415, 304393 et 304371) au lieu des codes de détartrage (302153, 302175, 302190 et 3022012).

Nombre de prestations : 39

Nombre d'assurés : 12

Pour ces 2 griefs, l'indu total a été évalué à **82.071,12 €**.

La S.A. B. a procédé au remboursement total de l'indu les 14.10.2013 et 04.04.2014.

2 Position du dispensateur de soins

Après rachat du cabinet appartenant auparavant à M. C., M. A. s'est rendu compte qu'il avait effectué un mauvais investissement : la patientèle était moins nombreuse que ce qui avait été dit avant le rachat. En outre, M. C. est parti avec une grande partie du matériel vendu.

M. A. a donc dû acheter du matériel alors qu'il ne l'avait pas prévu.

Il ignorait que le cabinet fonctionnait sur base du tiers-payant mais les patients l'ont incité à poursuivre cette pratique.

Par ailleurs, il a dû licencier certains collaborateurs qui ont été malhonnêtes avec lui (vols, concurrence déloyale, attestations de soins sur leurs propres ASD,...).

En 2010, son cabinet est cambriolé. Il ne pouvait être assuré contre le vol et a dû racheter tout le matériel dentaire et informatique.

M. A. a des problèmes de santé.

Il reconnaît avoir attesté des prestations non effectuées et non conformes par désespoir et regrette d'avoir agi de la sorte.

3 Discussion

3.1. Quant au fond

M. A. reconnaît les faits cités à grief. En effet, lors de son audition du 19 septembre 2013, il déclare :

« Vous me demandez si je reconnais les faits reprochés et si je suis d'accord avec ce procès-verbal et le principe du remboursement volontaire. Je vous réponds que oui et d'ailleurs je vous ai renvoyé signée la déclaration de remboursement volontaire début de ce mois de septembre 2013. {...}

Pour ces assurés je suis incapable de vous dire ce qui a été effectué ou non. J'ai vu ces patients au moins une fois ce qui m'a permis d'avoir leurs coordonnées mutuelle. Selon mon humeur du jour j'attestais ensuite des soins non effectués.

Leur dossier informatique reprend tout ce que j'atteste mais pas ce qui est réellement effectué. Je ne peux pas vous dire ce qui a été fait réellement ou non.

Toutes mes attestations sont produites de façon informatique et reprennent donc ce qui se trouve dans le dossier.»

Au vu des documents récoltés, des constats des enquêteurs, des déclarations des assurés, des déclarations et justifications de M. A., les prestations litigieuses sont indues car, soit elles ont été attestées alors qu'elles n'ont pas été effectuées, soit elles ont été attestées de manière non conforme.

Les griefs sont donc incontestablement établis au regard des éléments repris notamment dans la note de synthèse.

3.2. Quant à l'indu

Les griefs formulés à l'encontre de M. A. étant fondés, il y a lieu, d'ordonner le remboursement de l'indu.

Cet indu a été fixé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux à 82.071,12 euros et a été totalement remboursé par la S.A. B.

3.3. Quant à l'amende administrative

La période infractionnelle concerne les prestations du 8.06.2011 au 31.01.2013.

3.3.1. Plusieurs lois se sont succédé dans le temps :

1. A l'époque où une partie des faits litigieux a été commise, s'agissant de prestations de soins non effectués et non conformes antérieures au 1^{er} juillet 2011, les mesures applicables étaient les suivantes :

- pour le 1^{er} grief (prestations non effectuées) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 1^o et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) ;
- pour le 2^{ème} grief (prestations non conformes) : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées (article 73bis, 2^o, et article 142, §1^{er}, al.1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994).

2. La loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social (M.b. du 1^{er} juillet 2010, p. 43.712, ci-après CPS), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2011 (article 111 de la loi du 6 juin 2010), a apporté les modifications suivantes :

- sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3^o du C.P.S.) : soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 euros (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

3. La loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) a toutefois abrogé l'article 225, 3^o du Code pénal social et a modifié l'article 169 de la loi ASSI coordonnée en précisant notamment que "*Les infractions sont sanctionnées conformément au Code pénal social, à l'exception des infractions à charge des dispensateurs de soins et des personnes assimilées définies à l'article 2, n), visées et poursuivies conformément aux articles 73, 73bis, 138 à 140, 142 à 146bis, 150, 156, 164 et 174.*"

La loi du 15 février 2012 est entrée en vigueur le dixième jour suivant celui de sa publication au Moniteur belge, soit le 18 mars 2012.

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures visées au point 1 ci-dessus sont à nouveau d'application.

Trois régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 2^{ème} régime étant plus favorable que les 1^{er} et 3^{ème} régimes, par ailleurs similaires;

Or, en vertu de l'article 2 du Code pénal, qui instaure un principe général de droit, si la peine établie au temps du jugement diffère de celle qui était portée au temps où l'infraction fût commise, la peine la moins forte sera appliquée.

Si plus de deux législations se succèdent entre le moment où l'infraction a été commise et le moment où l'infraction est jugée, «(...) *Le juge appliquera donc la loi la plus douce, quelle qu'elle soit, et alors même qu'elle n'aurait été en vigueur ni lors de la commission de l'infraction ni lors du jugement. Les travaux préparatoires du Code pénal sont formels à cet égard: «La peine ne se justifiant que par la nécessité, il suffit que, durant un instant, cette nécessité se soit modifiée pour que le prévenu puisse demander à la société le bénéfice de cette modification* » (...) (F. KUTY, Principes généraux du droit pénal, Larcier, Bruxelles, t. 1, 2^{ème} éd., 2009, pp. 271-272).

Dans un litige où trois lois pénales se faisaient suite, la Cour de cassation a en effet estimé que la loi pénale la moins sévère trouvait à s'appliquer, et ce, même s'il s'agissait de la loi intermédiaire (Cass., 2ème ch., 8 novembre 2005, RG P.50915N, disponible sur <http://www.jure.juridat.just.fgov.be>).

Dans le présent litige, pour une partie des prestations litigieuses, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1^{er} juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée d'une amende pénale de 50 à 500 € ou d'une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Par conséquent, la seule sanction qui peut le cas échéant être infligée en l'espèce pour ces prestations, est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

Quant aux décimes additionnels, l'article 1er de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales a été modifié par l'article 2 de la loi du 28 décembre 2011 portant des dispositions diverses en matière de justice (II) (M. b., 30 décembre 2011, Ed. 4, p. 81669) : le mot « quarante-cinq » a été remplacé par le mot « cinquante » avec effet au 1er janvier 2012 (article 3 de la loi du 28 décembre 2011 précitée).

« *Ajouter un décime à une somme consiste à majorer cette somme d'un dixième de son montant* » (voy. notamment Cass., 24.02.2010, P.09.1767.F et Cass., 10 mars 2010, P.09.1692.F)

La majoration de cinquante décimes équivaut donc à une multiplication par six.

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de cinquante décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 6.

En effet, si un décime équivaut à 10 % du montant à majorer, 50 décimes équivalent à 500% : on doit ajouter à l'amende retenue un montant équivalent à 500% de cette amende.

Le Fonctionnaire-dirigeant peut donc infliger à M. A. des amendes administratives comprises entre 150 € et 1.500 € pour les prestations antérieures au 18 mars 2012.

Pour les prestations à partir du 18 mars 2012, le Fonctionnaire-dirigeant peut infliger à M. A. une amende administrative comprise entre 50 % et 200 % du montant de la valeur des prestations concernées pour les prestations non effectuées (21.350,36 euros) et une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant de la valeur des prestations concernées pour les prestations non conformes (1.787,72 euros).

3.3.2. Le SECM estime nécessaire de prononcer des amendes administratives à charge de M. A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité qui fait manifestement défaut.

Pour fixer le taux de l'amende, il y a lieu de prendre en compte les éléments suivants.

Tout d'abord, les faits cités à grief sont graves. En effet, il y a eu des prestations non effectuées, il s'agit du manquement le plus grave qui puisse être reproché à un dispensateur de soins. En outre, des prestations non conformes ont également été attestées.

De plus, la période litigieuse est longue puisqu'elle s'étend sur un an et demi et l'indu est important puisqu'il s'élève à 82.071,12 euros.

Par ailleurs, M. A. n'a aucun antécédent et a remboursé totalement l'indu.

En conséquence, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé des amendes administratives suivantes :

- pour les prestations non effectuées antérieures au 18 mars 2012, une amende administrative de 125 euros, majorée des décimes additionnels (x6), soit 750 euros, assortie d'un sursis de trois ans pour 75% (562,50 euros), soit une amende effective de 187,50 € (articles 101 et 102 du Code pénal social) ;

- pour les prestations non conformes antérieures au 18 mars 2012, une amende administrative de 85 euros, majorée des décimes additionnels (x6), soit 510 euros, assortie d'un sursis de trois ans pour 25% (127,50 euros), soit une amende effective de 382,50 euros (articles 101 et 102 du Code pénal social) ;

-pour les prestations non effectuées à partir du 18 mars 2012, une amende administrative s'élevant à 100% du montant des prestations litigieuses (21.350,36 €) assortie d'un sursis de trois ans pour 75% (16.012,77 €), soit une amende effective de 5.337,59 euros (article 142, §1er, 1°, de la loi ASSI coordonnée) ;

- pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012, une amende administrative s'élevant à 50% des prestations litigieuses de l'indu (893,86 €) assortie d'un sursis de trois ans pour 25% (223,46 €), soit une amende effective de 670,39 € (article 142, §1er, 2° de la loi ASSI coordonnée).

PAR CES MOTIFS,

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

APRES EN AVOIR DELIBERE,

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

- Déclare les griefs établis ;
- Condamne solidairement M. A. et la S.A. B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à **82.071,12 euros** et constate que la totalité de l'indu a été remboursée par la S.A. B.;

- Condamne M. A. à payer une amende de 125 euros, majorée des décimes additionnels (x6), soit 750 euros dont 75% avec sursis de trois ans (562,50 euros), soit une amende effective de **187,50 euros** (articles 101 et 102 du Code pénal social) pour les prestations non effectuées antérieures au 18 mars 2012 ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 85 euros, majorée des décimes additionnels (x6), soit 510 euros dont 25% avec sursis de trois ans (127,50 euros), soit une amende effective de **382,50 euros** (articles 101 et 102 du Code pénal social) pour les prestations non conformes antérieures au 18 mars 2012 ;
- Condamne M. A. à payer une amende s'élevant à 100% du montant des prestations litigieuses (21.350,36 €) assortie d'un sursis de trois ans pour 75% (16.012,77 €), soit une amende effective de **5.337,59 euros** (article 142, §1er, 1°, de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non effectuées à partir du 18 mars 2012 ;
- Condamne M. A. à payer une amende s'élevant à 50% des prestations litigieuses de l'indu (893,86 €) assortie d'un sursis de trois ans pour 25% (223,46 €), soit une amende effective de **670,39 euros** (article 142, §1er, 2° de la loi ASSI coordonnée) pour les prestations non conformes à partir du 18 mars 2012 ;
- Déclare que les sommes, dont est redevable M. A., produiront des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu par l'article 2, § 3 de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, à partir du premier jour ouvrable suivant la notification de la décision, le cachet de la poste faisant foi (article 156, §1^{er}, al. 2 de la loi ASSI coordonnée).

Ainsi décidé à Bruxelles, le 06/01/2015

Le Fonctionnaire – dirigeant,

Dr Bernard HEPP
Médecin-directeur général