

**DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT  
BRS/F/15-007**

Concerne : **Monsieur A.**  
**Praticien de l'art dentaire - licencié en science dentaire**  
**et**  
**SPRL 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**

Quatre griefs ont été formulés (voir pour le détail la note de synthèse précitée) concernant Monsieur 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 :

### **1.1 GRIEF 1**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142 § 1er, 2° de ladite loi.**

Extractions dentaires non conformes car portées en compte en dehors des circonstances prévues à l'art 6 §3 bis NPS.

#### **1.1.1 Base légale**

Art.73bis de la Loi Coordonnée du 14 juillet 1994

Art. 73 bis. 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, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi;

Art.6 § 3 de la N.P.S.

"§ 3bis. L'intervention de l'assurance pour les prestations 304894-304905 et 304916-304920 est uniquement due si l'extraction dentaire est fait dans une des circonstances suivantes :

- 1) consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;
- 2) préalable à une sanification de la bouche dans le cadre d'une radiothérapie au niveau de la tête ou du cou, une chimiothérapie, une opération à coeur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur;
- 3) consécutive à une impossibilité pour le bénéficiaire d'acquérir ou de conserver sans l'aide d'un tiers une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant. L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien de l'art dentaire traitant. La motivation en est reprise et conservée par le praticien de l'art dentaire dans le dossier du bénéficiaire, et en plus est confirmée :
  - pour le point 1) par une attestation du médecin qui traitait l'affection.
  - pour le point 2) par une demande écrite de sanification de la bouche par le médecin traitant la pathologie.
 Ces éléments peuvent être réclamés pour consultation par le médecin conseil."

**1.1.2 Prestations en cause**

Art. 5 de la N.P.S.

304894                   Extraction d'une dent à partir du 18e anniversaire jusqu'au 53e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis.....L21,21

**1.1.3 Argumentation**

Monsieur A. a porté en compte à l'ASSI des prestations 304894 non conformes parce que ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §3 de la N.P.S. vu que les extractions dentaires n'ont pas été faites dans une des circonstances décrites dans cet article.

**1.1.4 Position et justifications du dispensateur de soins**

Pas de contestations du grief.

**1.1.5 Conclusions du grief**

Pour la période du 24/2/2012 au 14/5/2013 (date d'exécution des prestations), 57 prestations 304894 ont été portées en compte indûment pour un montant total de **1.530,47 Euros**. Ces prestations ont été introduites auprès des Organismes assureurs entre le 24/5/2012 et le 30/5/2013.

**1.2 GRIEF 2**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142 § 1er, 2° de ladite loi.**

Consultations non conformes.

### 1.2.1 **Base légale**

#### **Article 6 de la NPS**

Art. 6. Généralités.

"A.R. 7.6.1991" (en vigueur 1.6.1991) + "A.R. 13.2.2006" (en vigueur 1.1.2006) +  
"A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) +  
"A.R. 24.4.2012" (en vigueur 1.5.2012)

"§ 1<sup>er</sup>. Les honoraires pour consultation comprennent l'examen du patient et la prescription éventuelle de médicaments. Les honoraires pour consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour une prestation de soins dentaires, à l'exception des radiographies reprises à l'article 5, du supplément d'honoraires pour la prestation technique effectuée au cours d'un service de garde organisé lors d'un jour de pont et des prestations 301254-301265 et 371254-371265."

#### **Règles interprétatives de l'article 5 de la NPS**

Consultations – Règle interprétative 01

QUESTION

L'intervention de l'assurance peut-elle être accordée pour les prestations 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125 et 301114-301125 lorsqu'elles figurent avec un traitement sur l'attestation de soins donnés ?

REPONSE

Oui, mais en vertu des dispositions de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature, les honoraires pour les soins dentaires visés à l'article 5 couvrent toutes les prestations qui sont effectuées du début à la fin du traitement.

Donc, si le bénéficiaire est obligé de consulter le praticien de l'art dentaire pour une affection qui n'a pas de rapport avec le traitement en cours et qui ne fait pas partie du programme de traitement établi, l'intervention de l'assurance peut être octroyée. Par contre, si le bénéficiaire consulte le praticien de l'art dentaire pour une raison qui s'inscrit dans le cadre du traitement, cette consultation ne peut pas être attestée.

Date du moniteur : 29/04/2010 + erratum 11/06/2010

Date de prise d'effet : 01/09/2007

### 1.2.2 **Prestations concernées**

Art. 5 de la N.P.S.

301011 301022 Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire

N 5

### 1.2.3 **Argumentation**

Le dentiste A. a porté en compte des prestations 301011 (consultations) alors que le prescrit réglementaire n'était pas respecté puisqu'il s'agissait soit de soins intermédiaires soit du suivi d'affection(s) en rapport avec le traitement en cours.

### 1.2.4 **Position et justifications du dispensateur de soins**

Pas de contestations du grief.

### 1.2.5 **Conclusions**

Pour la période du 17/8/2012 au 14/5/2013 (date d'exécution des prestations), 78 prestations 301011 ont été portées en compte indûment pour un montant total de **1.237,60 Euros**. Ces

prestations ont été introduites auprès des Organismes assureurs entre le 25/9/2012 et le 24/5/2013.

### 1.3 **GRIEF 3**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142 § 1er, 2° de ladite loi.**

Obturations canalaires non conformes car illisibilité ou absence de la radiographie de contrôle (infraction à l'art 6 §4 NPS)

#### 1.3.1 **Base légale**

Art.6 § 4 de la N.P.S.

"A.R. 11.12.2000" (en vigueur 1.3.2001)

**§ 4.** L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux d'une même dent, quel que soit le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si une radiographie, laquelle est conservée par le praticien dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil, démontre que pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex et pour une dent lactéale, chaque canal visible est obturé jusqu'au tiers au moins de sa longueur."

"A.R. 11.12.2000" (en vigueur 1.3.2001) + "A.R. 22.11.2006" (en vigueur 1.1.2007)

"Les honoraires pour ce traitement et cette obturation comprennent tous les moyens de diagnostic employés pendant l'opération afin de déterminer la longueur canalair, et la radiographie de contrôle."

#### 1.3.2 **Prestations en cause**

Art. 5 de la N.P.S.

304312 Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire.....L 44

304533 Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire.....L 53

304555 Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire.....L 80

304570 Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire.....L 106

#### 1.3.3 **Argumentation**

Monsieur A. a porté en compte à l'ASSI des prestations 304312, 304533, 304555, 304570 non conformes parce que ne répondant pas aux dispositions de l'article 6 §4 de la N.P.S. vu

l'illisibilité ou l'inexistence de la radiographie de contrôle démontrant la prestation effectuée visée à cet article .

### **1.3.4 Positions et justifications du dispensateur de soins**

Pas de contestations du grief.

### **1.3.5 Conclusions**

Pour la période du 23/8/2012 au 16/5/2013 (date de prestations), 69 prestations (traitements endodontiques) ont été portées en compte indûment pour un montant total de **6 182,44 Euros**. Ces prestations ont été introduites auprès des Organismes assureurs entre le 25/9/2012 et le 24/5/2013.

Ventilation des prestations :

Code	Nombre	Montant (€)	Date de prestations		Date introduction aux OA	
			du	au	du	au
<b>304312</b>	33	2 351,70	24-08-2012	03-05-2013	25-09-2012	10-05-2013
<b>304533</b>	24	2 115,18	23-08-2012	16-05-2013	25-09-2012	24-05-2013
<b>304555</b>	11	1 524,67	23-08-2012	13-05-2013	25-09-2012	24-05-2013
<b>304570</b>	1	190,89	23-04-2013	23-04-2013	23-04-2013	23-04-2013
<b>totaux</b>	69	6 182,44	23-08-2012	16-05-2013	25-09-2012	24-05-2013

## **1.4 GRIEF 4**

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou ses arrêtés d'exécution lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans ladite loi, ses arrêtés d'exécution ou les conventions ou accords conclus en vertu de cette même loi.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et tombant sous l'application du prescrit de l'article 142 § 1er, 2° de ladite loi.**

Radiographies non conformes car prestataire non en ordre avec la réglementation concernant l'emploi des rayonnements ionisants

### **1.4.1 Base réglementaire**

N.P.S. article 6

**§ 17.** Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens qui satisfont aux obligations réglementaires énoncés dans ou en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, ci-après nommé 'règlement général'. Pour établir que les obligations visées au premier alinéa sont respectés, les praticiens sont tenus de produire, à toute demande des médecins inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général. Cette preuve doit démontrer que le praticien dispose des autorisations nécessaires, que les appareils et les locaux ont été soumis au contrôle physique périodique et qu'ils répondent bien

aux critères de sécurité prévus, conformément aux critères stipulés dans le règlement général.

#### **1.4.2 Prestations en cause**

NPS art. 5

307031 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18e anniversaire.....N 13

377031 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, jusqu'au 18e anniversaire.....N 13

307053 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché : par cliché supplémentaire dans une même séance, à partir du 18e anniversaire.....N 8

#### **1.4.3 Argumentation**

Mr A. a porté en compte des radiographies alors qu'il n'était pas en ordre avec la réglementation concernant l'emploi de rayonnements ionisants, condition nécessaire au remboursement par l'A.S.S.I des dites prestations.

#### **1.4.4 Position et justifications du dispensateur de soins**

Pas de contestations du grief.

#### **1.4.5 Conclusions**

Pour la période du 17/1/2012 au 24/5/2013 (date d'exécution des prestations), 471 prestations radios ont été portées en compte indûment pour un montant total de **4 340,15 Euros**. Ces prestations ont été introduites auprès des Organismes assureurs entre le 9/5/2012 et le 14/6/2013.

## 2 Tableau synoptique

Griefs	Références	Code NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nombre de prestations	Nombre d'assurés	Indu (€)
			du	au	du	au			
grief 1 : prestations non conformes (extractions)	articles 5 et 6 §3 bis de la N.P.S.	304894	24-02-2012	14-05-2013	24-05-2012	30-05-2013	57	30	1530,47
grief 2 : prestations non conformes (consultations)	article 5 et 6 § 1er de la N.P.S. et règle interprétative de l'article 5	301011	17-08-2012	14-05-2013	25-09-2012	24-05-2013	78	5	1237,6
grief 3 : prestations non conformes (ttt endodontiques)	article 5 et 6 § 4 de la N.P.S.	304312	24-08-2012	03-05-2013	25-09-2012	10-05-2013	33	5	2351,7
		304533	23-08-2012	16-05-2013	25-09-2012	24-05-2013	24		2115,18
		304555	23-08-2012	13-05-2013	25-09-2012	24-05-2013	11		1524,67
		304570	23-04-2013	23-04-2013	23-04-2013	23-04-2013	1		190,89
grief 4 : prestations non conformes (radiographies)	article 5 et 6 § 17 de la N.P.S.	307031	17-01-2012	24-05-2013	09-05-2012	14-06-2013	458	90	4191,13
		307053	04-05-2013	04-05-2013	23-05-2013	23-05-2013	1		5,62
		377031	02-06-2012	24-04-2013	12-06-2012	03-05-2013	12		143,4
TOTAL			17-01-2012	24-05-2013	09-05-2012	14-06-2013	675		13 290,66

### Prestations :

Griefs	Références	Code NPS	Dates de prestations		Dates d'intro à l'OA		Nombre de prestations	Nombre d'assurés	Indu (€)
			du	au	du	au			
grief 1 : prestations non conformes (extractions)	articles 5 et 6 §3 bis de la N.P.S.	304894	24-02-2012	24-02-2012	24-05-2012	24-05-2012	1	1	25,78
grief 4 : prestations non conformes (radiographies)	article 5 et 6 § 17 de la N.P.S.	307031	17-01-2012	16-03-2012	24-05-2012	31-10-2012	11	6	96,36
TOTAL (€)									122,14

Pour ces griefs, l'indu total a été évalué à **13.290,66** euros (dont 122,14€ pour des prestations ...)

Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

### **3 DISCUSSION**

#### **3.1 QUANT AU FONDEMENT DES GRIEFS**

Monsieur A. n'a pas contesté les griefs lors de l'enquête et ni lui, ni la SPRL B. n'ont fait parvenir au S.E.C.M. de moyens de défense en réponse à la note de synthèse envoyée le 11 mars 2015.

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

#### **3.2 QUANT À L'INDU**

Les griefs ont entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 13.290,66 euros.

Ni Monsieur A. ni la SPRL B. n'ont contesté le fondement des manquements énoncés par le SECM, et l'existence d'un indu ou le montant de celui-ci qui a été calculé au cours de l'enquête. Le montant de l'indu tel que calculé par le SECM doit donc être déclaré fondé.

Il y a lieu d'ordonner que Monsieur A. procède au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi ASSI, soit la somme de 13.290,66 euros.

Compte tenu du fait que les remboursements ont été perçus par la SPRL B., celle-ci doit, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi ASSI, être condamnée solidairement au remboursement de l'indu.

#### **3.3 QUANT A LA SANCTION ADMINISTRATIVE**

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

Les prestations à griefs ont été effectuées entre le 17 janvier 2012 et le 24 mai 2013.

##### **3.3.1. Législation applicable**

Plusieurs lois se sont succédé dans le temps.

- ◆ Du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, le code pénal social (ci-après CPS) prévoit que la sanction applicable aux dispensateurs de soins (article 225, 3<sup>o</sup> du CPS) est soit une amende pénale de 50 à 500 €, soit une amende administrative de 25 à 250 € (article 101 du CPS), à majorer des décimes additionnels (article 102 du CPS).
- ◆ Le 18 mars 2012 entre en vigueur la loi du 15 février 2012 (M.b. du 8 mars 2012, p. 14.267) abrogeant l'article 225, 3<sup>o</sup> du Code pénal social et modifiant 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.* »

Dès lors, depuis le 18 mars 2012, les mesures sont celles prévues à l'article 142, loi ASSI :

- pour les prestations non conformes : 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 prestations concernées (article 73bis, 2° et article 142, §1<sup>er</sup>, al.1<sup>er</sup>, 2°, de la loi ASSI) ;

En l'espèce :

◆ Pour les prestations antérieures au 18 mars 2012.

Deux régimes de sanctions se succèdent dans le temps, le 1<sup>er</sup> régime étant plus favorable que le 2<sup>ème</sup> régime.

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, 2ème 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, la sanction la moins forte est la sanction prévue par le CPS et d'application du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 17 mars 2012 inclus, soit la sanction de niveau 2 constituée soit d'une amende pénale de 50 à 500 EUR ou d'une amende administrative de 25 à 250 EUR (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 pour les prestations antérieures au 18 mars 2012 est la sanction de niveau 2 prévue à l'article 101 du CPS soit une amende administrative de 25 à 250 EUR (article 101 du CPS), majorée des décimes additionnels (article 102 du CPS).

La valeur de ceux-ci est fixée par l'article 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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).

Ce qui signifie que le montant de l'amende majorée de cinquante décimes, est obtenu en multipliant cette amende par 6 (amende administrative de 150 à 1.500 euros).

◆ Pour les prestations postérieures au 17 mars 2012

En vertu de l'article 169 de la loi ASSI, les sanctions applicables sont celles visées à l'article 142 §1<sup>er</sup>, 2° (cité ci-dessus).

### **3.3.2. Le cas de Monsieur A.**

Monsieur A. a attesté des soins qui ne répondaient pas au prescrit règlementaire.

La nomenclature des prestations de santé est pourtant très claire dans les cas reprochés à griefs.

Monsieur A. a fait preuve de légèreté et d'une absence de rigueur qui n'est pas acceptable dans le chef d'un dispensateur de soins.

Il faut également tenir compte du fait que Monsieur A. a déjà, auparavant, fait l'objet d'une sanction administrative pour le même grief que le 3<sup>e</sup> qui lui est reproché dans le cadre de la présente enquête, soit l'absence de radiographie de contrôle (dossier E/..., décision du fonctionnaire-dirigeant du ... notifiée le .... Il ne semble pas que le dentiste A. apprenne de ses erreurs.

Le fonctionnaire-dirigeant estime dès lors qu'une sanction très sévère s'impose afin de rappeler à Monsieur A. les obligations qui s'imposent à lui en tant que collaborateur de l'assurance obligatoire soins de santé.

En conséquence, le fonctionnaire-dirigeant condamne Monsieur A. aux sanctions suivantes :

- Pour les prestations antérieures au 18/3/2012 (indu : 122,14 €), une amende de 30 € majorée des décimes additionnels, soit une amende de 180 € ;
- Pour les prestations postérieures au 17/3/2012 (indu : 13.168,52 €) : une amende de 150% du montant de la valeur des prestations concernées, soit 19.752,78 €.

### **3.3.3. Récidive**

Le 24 janvier 2012, le fonctionnaire-dirigeant a condamné Monsieur A. à rembourser la valeur de prestations indues s'élevant à 22.430,25 euros et à payer une amende de 100% du montant de cet indu, assortie d'une mesure de sursis d'une durée de trois ans pour la moitié de celle-ci, soit une amende effective de 11.215,13 euros et une amende avec sursis de 11.215,13 euros.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 prévoit à son article 157, alinéa 3 que "*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*".

Or, par la présente décision, le dentiste A. est à nouveau condamné pour avoir réalisé des prestations non conformes, infraction visée à l'article 73bis, 2°, de la loi précitée, pendant le délai d'épreuve, soit entre le 25 janvier 2012 et le 24 janvier 2015.

Par conséquent, le sursis dont il bénéficiait pour la moitié de l'amende, soit pour 11.215,13 euros, est révoqué. Ceci porte l'amende effective dont il est désormais redevable pour ce précédent dossier à 22.430,25 euros.

\* \*

\*

**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 Monsieur A. et la SPRL B. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 13.290,66 euros (art. 142, §1<sup>er</sup>, 2° et 164, al. 2, loi ASSI) ;
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 30 euros majorés des décimes additionnels, soit une somme de 180 euros pour les faits antérieurs au 18 mars 2012 (indu : 122,14 euros) (art. 101-102 du code pénal social).
- Condamne Monsieur A. à payer une amende de 150% du montant de la valeur des prestations reprochées postérieures au 17 mars 2012 (indu : 13.168,52 euros), soit la somme de 19.752,78 euros (art. 142, §1<sup>er</sup>, 2°, loi ASSI).
- Révoque le sursis de 3 ans accordé à Monsieur A. pour le paiement de la moitié de l'amende à laquelle il a été condamné dans le dossier E/..., soit pour la somme de 11.215,13 euros.

Ainsi décidé à Bruxelles, le 27-07-2015.

Le Fonctionnaire-dirigeant,

Dr Bernard HEPP  
Médecin-directeur général